# BULLETTINO

DELLE

# SCIENZE MEDICHE

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s8id13293520

# BULLETTINO

DELLE

# SCIENZE MEDICHE

*Pubblicato per cura*

DELLA

## SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

*e compilato dai Soci*


Brugnoli dottor Gio. - Sgarzi cav. prof. Gaet.
Gamberini dott. Pietro - Soverini dottor Carlo
Pistocchi dott. Franc. - Taruffi dottor Cesare
Rizzoli prof. Francesco - Venturini dott. Enrico


---


Serie 3.ª Vol. 22.°


---


BOLOGNA

TIP. GOV. ALLA VOLPE

1852

*Forsan et haec olim meminisse juvabit.*

VIRG. Æneid.

# MEMORIE ORIGINALI.

## SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

---

SOPRA DUE CASI DI TRASPOSIZIONE DI CUORE SIMULANTE L'ANEURISMA DELL'AORTA ASCENDENTE. Cenni del Socio res. dott. *Gio. Brugnoli* (1).

Se egli è utile ed interessante per la Scienza, C. O., il registrare le istorie di quei fatti clinici i quali servono a confermare il valore diagnostico di un sintoma o di un complesso di sintomi, quale segno positivo indicante una data malattia, altrettanto e forse maggiormente mi sembra dover tornare la narrazione di quelli, che invece spargono dubbi intorno alla realtà di un segno, tale affermato, e mostrano all'incontro che un'accidentale e straordinaria riunione di circostanze organiche può alle volte dar origine a quegli stessi fenomeni, che d'ordinario e credevasi esclusivamente sono indotti da una sola e diversa lesione. Tali istorie, se per una parte non servono a quel tenue conforto che il medico nella disgraziata evenienza della morte di un suo infermo trova nel confermare alla necroscopia quel concetto diagnostico che si era formato della malattia avuta in osservazione, riescono però di somma utilità, mentre egli vien spinto a rintracciare la fonte da cui provenne l'inganno, ad essere in analoghi casi più circospetto ed avveduto ed eziandio all'opportunità a renderne istrutti i Colleghi e così correggere probabilmente un errore ricevuto nella scienza ed invitare allo rialzamento di quanto quei fatti sono venuti atterrando.

---

(1) Letti nella Seduta del 1.° agosto 1852 della Società medico-chirurgica di Bologna.

La conoscenza anatomico-patologica degli aneurismi interni è opera dovuta quasi interamente al secolo passato, mentre poche e rarissime sono le osservazioni ed i commenti che si hanno innanzi ai lavori di *Albertini*, di *Valsalva*, di *Morgagni*, di *Lancisi*, di *Molinelli*, di *Guatani*, di *Zuliani* ecc.; e se l'anatomia patologica per le indagini di *Hunter*, di *Corvisart*, di *Scarpa*, di *Laennec* progredì quanto mai potevasi desiderare, non così fu per riguardo alla diagnosi, sebbene a questo interessante subietto di pratica medicina fossero rivolti gli sforzi dei cultori l'arte salutare ed in ispecie le indagini dei fortissimi ingenii di un *Corvisart*, di un *Testa*, e le domande con promessa di Premio di rinnomate Accademie. La scoperta del *Laennec* indusse a sperare che non solo quando l'aneurisma interno giunge a mole considerevole da far sentire al tatto un tumore pulsante esterno, o da corrodere ed alterare comunque le pareti ossee, da disturbare colla compressione gli atti funzionali di qualche organo importante ecc. fossimo in grado di diagnosticarlo, ma che quel mezzo sì possente di esplorazione ch'era capace con tanta precisione di far conoscere l'ingrossamento e l'induramento anche piccolo di una valvola sigmoidea o bicuspidale, l'esistenza di una placca ossea nel lume vasale prominente, sarebbe stato pur anco atto ad indicare i guasti materiali rilevantissimi di un aneurisma.

Se però la dichiarazione, che lasciava scritto lo stesso *Laennec* che tre sole di tutte le gravi lesioni degli organi posti nell'interno del petto rimanevano senza segno patognomonico cioè il polipo del cuore, la pericardite, e l'aneurisma dell'aorta, sfiduciava assai, alcuni sintomi però da Lui stesso rilevati ed indicati esistere in molti aneurismi di certo volume, vale a dire un suono forte semplice o doppio sincrono al polso con impulso alla regione sternale superiore, od ai lati della medesima, singolarmente a destra, gli servirono e servono tutt'ora, quando esistono, a far conoscere una tale lesione.

Sebbene in genere sia verissima la sentenza da non pochi pronunziata, ed ultimamente ancora dal dott. *Gola*, che il *Laennec* sia stato quegli che aperto un nuovo campo di osservazioni ne abbia raccolti tutti i frutti e che poco o nulla sia stato in seguito aggiunto di nuovo, l'argomento però della diagnosi dell'aneurisma dell' interno del petto non ha cessato di essere il soggetto di ricerche per parte dei cultori della scienza che sono pur riuscite feraci di qualche utile trovato. I lavori infatti del *Bouillaud* avvaloravano maggiormente l'opinione che nell'aneurisma dell'aorta ascendente e dell'arco vi avesse il suono semplice o doppio con impulso sentito sotto lo sterno e le cartilagini delle coste destre in una più o meno grande estensione; e per essi veniva sempre più precisato la diversità di quei suoni nei differenti casi di aneurisma. Erano quindi valutati assai i dati somministrati dalla percussione e specialmente quel suono ottuso nella regione corrispondente ai battiti semplici o doppi anormali ora indicati. Il tremore fellino, alla stessa regione notato fino da *Corvisart*, acquistava somma importanza ed in parecchi casi rinvenivasi; e pei lavori dei dottori *Green* e *Stokes* era chiamata l'attenzione dei medici al rumore di soffio o di raspa sentito molte volte al livello dell'aneurisma e che mostrasi diverso da quello del cuore; specialmente si osservava alla differenza del suono vescicolare dato dai due polmoni e specialmente alla mancanza o debolezza del medesimo nel destro in causa della compressione che facilmente apporta il tumore aneurismatico al bronco destro. E senz'altro procedere nell'enumerazione dei lavori dati in luce dall'*Henderson*, dal *Genest*, dal *Roycharles Golding*, dal *Pereira* tendenti a viemeglio chiarire la diagnosi dell'aneurisma toracico e distinguerne le diverse specie fra loro nel vivente, dirò in ultimo convenire i medici ed i trattatisti di medicina pratica ne' loro articoli generali, che molte volte l'aneurisma di cui è discorso non dà alcun segno di sè, e soltanto si fa palese quando il vedete

giunto a grande volume, o produce una morte improvvisa; o vel discopre solo la necroscopia; e che *segni positivi* indicatori dell'aneurisma dell'aorta ascendente sono: 1.° il suono anormale semplice o doppio accompagnato o no da rumore di soffio o di raspa, avente il massimo d'intensità a destra della parte superiore dello sterno; 2.° ottusità ivi alla percussione; 3.° impulso ed anche sollevamento del torace sincrono alla sistole del cuore nel luogo indicato; ai quali segni spesso si unisce il tremor fellino, il senso di molestia e dolore in mezzo allo sterno; l'indebolimento e mancanza di suono vescicolare respiratorio del pulmone destro in ispecie, senza cambiamento nella risuonanza alla percussione nelle parti inferiori e laterali e posteriori del lato istesso. Ai quali dati aggiungendo la dispnea più o men grave e costante, il senso di oppressione, la tosse secca, il polso irregolare intermittente, debole, ma eguale per lo più ai due carpi, le sincopi, gli sfinimenti, la turgescenza delle vene del collo, l'iniezione della faccia, l'edema delle estremità, e tutte le altre conseguenze dell'intercettato circolo sanguigno, si avrà il quadro fenomenologico presentato per conoscere l'aneurisma dell'aorta ascendente.

Se ben spesso gli accennati segni per molti fatti clinici, sieno stati dai medici e da me pure trovati veritieri; due osservazioni però che m'è occorso di fare, ove per essi fui indotto in un errore di diagnosi, mi sembrano addimostrare essere necessario proceder in questi casi con molta circospezione, anzi offrire esse una eccezione rimarchevole alle regole stabilite, invalidare cioè la sentenza che i discorsi sintomi sieno segni positivi indicatori dell'aneurisma dell'aorta ascendente. Sotto un tale rapporto ho creduto che le due accennate osservazioni fossero meritevoli di qualche riflesso, ed è perciò che ardisco di farvene brevemente la narrazione.

Nel ricevere qual medico assistente la consegna dei malati degenti nel nostro Spedale Maggiore fin nell'anno 1840

trovai nella sala Fisica (sezione diretta dal ch. prof. *Comelli*) una donna di circa 40 anni, di piccola statura abbastanza simetrica e ben conformata, la quale per lo addietro non aveva sofferto malattie di notevole entità e sempre era vissuta sana e robusta, maritata non aveva però avuto mai prole; si diceva essa malata da circa tre mesi e che aveva sofferto e soffriva ancora di oppressione al petto, di tosse secca assai molesta, di qualche deliquio e frequenti svenimenti e mancanze, di una noia e malessere da non sapere descrivere, di affannosa respirazione che si presentava a tratti e specialmente nel montare le scale e nel correre; e alquante volte era stata presa in ispecie nella notte da tale ansietà, dolore al petto ed al braccio sinistro da temere di soffocazione con sudori e spavento sì fatto che l' insieme di quei sintomi fu giudicato per un accesso di angina pectoris. Per tali disturbi di salute singolarmente ebbe ricorso e venne accolta allo Spedale, ove fu verificato essere realmente un accesso di angina pectoris la forma dell'accennato insieme di sintomi presentato; ed ove una dieta tenue, il riposo, le contro-irritazioni, i calmanti l'avevano ridotta in uno stato di salute assai discreto; ed erano già allora decorse tre settimane e più che non aveva avuto luogo alcun accesso e tutto per lei in meglio apparentemente procedeva. Mi si faceva però notare in quest'inferma un battito, sincrono al polso, assai pronunciato alla regione sopramammaria destra in vicinanza dello sterno. Instituito un attento esame rilevai esservi nella regione indicata un po' di innalzamento delle coste, un impulso anche forte che sollevava la mano o lo stetoscopio sopra applicativi; ivi si udivano due suoni, un *tuc, tac* assai distinto ed il primo suono accompagnato da un leggier soffio; ed ivi mancava il suono vescicolare respiratorio. La percussione mi diede una notevole ottusità, la quale si estendeva in basso allo sterno e confondevasi colla ottusità che normalmente si ha alla regione procordiale; nella quale regione poi si percepivano

i due suoni e l'impulso, i quali però non erano della forza ed intensità di quelli sentiti a destra dello sterno.

Unendo questi dati ai segni razionali, e a quelli tolti dall'andamento della malattia ed alla circostanza etiologica indicata dall'inferma, che un anno innanzi era precipitata giù da una scala, sebbene per non averne risentito danno essa non vi mettesse molta importanza, mi sembrò poterne indurre che con tutta probabilità trattavasi di un aneurisma dell'aorta ascendente; sentenza nella quale concorse pure il dottissimo *Breventani*, che voi sapete quanto maestro ei fosse negli studi che risguardano le morbosità che dall'applicazione del senso dell'udito possono avere schiarimento.

Contenta la donna di un ottenuto miglioramento chiese la sortita dall'ospedale, e dopo pochi giorni tornò all'ordinario lavoro nella fabbrica de' tabacchi, a fare i zigari. Passò neanche un mese che un dì sulle 2 ore pom. viene fatto ricorso allo spedale perchè si accorra a prestare soccorso ad una infelice che sulla pubblica strada era stata colta improvvisamente da gravissimo morbo. Era dessa la donna di cui vi ho fino ad ora parlato, la quale facendo ritorno dalla fabbrica alla propria abitazione per andare a pranzo, era stata ad un tratto, senza alcun segno precursore, presa da tale oppressione, ansietà, dolore allo sterno ed al braccio sinistro, che non aveva potuto progredire di un passo. Trasportata immantinente nello spedale l'accesso di angina pectoris, che così mi sembrò dover chiamare la forma morbosa da cui la vidi presa, progredì con tanta forza e violenza in onta ai molti presidii messi in opra, che dopo dieci ore toglieva la vita alla misera.

Nell'esporvi i risultamenti della necroscopia, non seguirò l'ordine delle ricerche tenute, vi dirò complessivamente che poche stasi venose si videro al capo, alle parti posteriori dei pulmoni; una cisti avente molto della forma ovoide lunga circa 18 centimetri, della circonferenza in lungo di cent. 44

di 30 in largo, nasceva al dissotto della pleura pulmonale che veste il lembo del pulmone sinistro e precisamente nella faccia che sta sul pericardio, per cui questo corpo coll' ingrandirsi aveva spinto nel torace destro ed in alto il cuore; questo difatti si vide sotto le cartilagini della terza costa destra in prossimità della mammella e nel luogo appunto dove avevamo i suoni anormali, l' impulso, l'ottusità alla percussione. Questa cisti conteneva un liquido limpidissimo ed era tutto attorno nell' interno tappezzata da una membrana colloide a più strati, ed io inclinerei a dirla un acefalocisti solitario (1). La posizione e la forma di questo ovoide mi sembra meritino riflesso; il lungo del tumore è posto trasversalmente; dei due apici l'uno è contro il pulmone sinistro allo imbasso, l'altro contro il destro, e se si potesse escludere che la forza particolare del di lui sviluppo, o la diversa resistenza offerta dalla pleura in qualche parte di esso non abbiano avuto parte nel compartirvi quella forma, si potrebbe argomentare che l'ingrandimento di quel corpo in mezzo a sì differenti parti abbia trovato opposizione minore nello spostare il cuore, nel comprimere qualche poco il pulmone destro, di quello che attrofizzare e rendere impermeabile all'aria il pulmone sinistro, e molto meno a dilatare ed ampliare il torace nel diametro antero posteriore della parte inferiore del lato sinistro.

Cercando ora di mettere in relazione i dati anatomici coi sintomi avuti si rende chiaro che il battito doppio, l'ottusità alla percussione in alto e a destra dello sterno invece d'essere prodotti da un aneurisma, come supposi, eran dati invece dal cuore spostato; e quella cisti dura e tesa che si trovava da un lato a contatto del cuore e dall' altro veniva a poggiare contro la regione precordiale, serviva qual mezzo opportuno di

---

(1) Questo pezzo patologico fu da me depositato nel Gabinetto anat. patol. di questa Società.

trasporto dei suoni del cuore e dell'impulso, avrà fatto l'uffizio di uno stetoscopio, e per tal modo mi sembra si possa intendere il perchè, quantunque altrove fosse portato il cuore, si avessero alla regione precordiale i battiti per credere, trovarsi il cuore nella normale posizione; per cui ad intendere quei battiti anomali non rimaneva che ricorrere alla presenza di un aneurisma.

Di non minore interesse mi è sembrato l'altro fatto che passo ad esporvi. — Luigi Vannini di anni 60, di statura atletica, di temperamento sanguigno-plettorico, di professione segantino, gran bevitore, fu accolto nello spedale Clinico nel gennaio del 1850. Il principio di suo male datava da un grave spavento avuto, congiuntamente ad uno sproporzionato sforzo fatto coi gomiti sopra l'orlo della stretta bocca di un pozzo che gli si aperse inaspettatamente di notte sotto i piedi, affine di non precipitare nel medesimo e salvarsi da una morte che sembrava inevitabile. Io non istarò a descrivervi minutamente come cercasse vincere i primi incomodi patiti con stravizi di vino; come fosse preso dopo qualche tempo ed all'improvviso, mentre trovavasi in un viaggio a piedi, da vertigini caduche che ad ogni istante si ripetevano, poi da accessi gravi di angina pectoris con fenomeni peculiari e straordinari; nè come fosse da prima curato con numerosi ed abbondanti salassi, poscia coll'amministrazione del solfato di chinina, soprattutto nelle sale cliniche dal ch. prof. *Belletti*, nè come un tal farmaco vincesse tanto mirabilmente l'accesso anginoso sebbene si mostrasse prodotto da una condizione organico strumentale permanente, perchè di queste cose ne fu già detto in una *Notizia compendiata inedita* inserita nel nostro Bullettino Vol. 17 pag. 178. Mi farò bensì a rammentare per quali segni fui indotto a sospettare che questo individuo racchiudesse entro il petto un'aneurisma dell'aorta ascendente. Oltre il dato rimarchevolissimo come ognun vede, somministrato dalla etio-

logia, era manifesto un rialzamento del torace corrispondente alle cartilagini delle coste destre 3.ª e 4.ª; ivi pure si aveva una completa ottusità alla percussione; e mettendo l'infermo bocconi sul letto, la mano, applicata a quel luogo, rilevava un battito assai manifesto. Alla regione precordiale era molto forte l'impulso in ispecie vicino allo sterno e si sentivano bene marcati, ma un po' ottusi, i due suoni del cuore; il primo era accompagnato da un rumore di raspa che si estendeva fino alle carotidi ed aveva il suo massimo d'intensità al livello della cartilagine della terza costa destra, ove unitamente ad esso sentivasi un suono semplice, sincrono all'impulso; il secondo suono del cuore qui non era affatto percettibile; inoltre il pulmone sinistro dava un rumore respiratorio vescicolare ampio ed esagerato, il destro invece uno debole e deficiente, ed un soffio bronchiale in vicinanza della mammella destra. A questi sintomi si aggiungeva la dispnea, la tosse, la turgescenza delle iugulari, l'iniezione della faccia, gli edemi, il polso irregolare, intermittente, eguale ai due carpi ed in seguito tardo a dare soltanto le 25 battute in un minuto.

Ora a me sembra che il quadro fenomenologico riportato stia a pennello con quello dell'aneurisma dell'aorta ascendente. Difatti l'inarcamento delle coste, l'ottusità alla percussione, il soffio bronchiale, la respirazione debole nel pulmone destro, la supplementaria del sinistro portavano ad indurre che un tumore si trovasse a destra in vicinanza dello sterno e comprimesse il bronco corrispondente; il suono semplice, l'impulso, il rumore di raspa indicavano che un tal tumore non solo fosse in relazione e poggiasse sull'arteria, ma che si trovasse formato da un aneurisma che avesse inoltre le pareti scabre e tappezzate di grumi.

Ma ben altrimenti erano le cose alla necroscopia, la quale dopo non molto tempo avemmo occasione d'instituire, giacchè sebbene l'infermo sortisse dallo Spedale, tuttavia condusse sem-

pre una vita grama, patita; la dispnea, gli edemi, l'oppressione lo tormentarono di continuo; finalmente fu accolto di nuovo sul finir del settembre nello Spedale clinico e dopo due giorni nel mentre passeggiava per le sale, ed allegro trattenevasi a conversare cogli altri infermi stramazzò al suolo cadavere.

La necroscopia ci presentò una ipertrofia eccentrica di cuore; litiasi delle valvole sigmoidee dell' aorta estendentesi fino alla loro base e formante un duro cerchio tutto attorno al foro ventricolo arterioso sinistro. Rimarchevole era tale ipertrofia per la forma assai allungata; invece breve e contorta vedevasi l'aorta ascendente. Il pulmone sinistro assai sviluppato, di un volume maggiore del destro, che trovavasi invece ristretto e tutto quanto circondato da pseudo-membrane ed in fra l'altre delle aderenze fibrinose assai grosse dure tenevano unito la sommità del pericardio al lembo del pulmone destro corrispondente, e questo lembo atrofizzato, aderiva con non meno tenaci aderenze alla pleura costale corrispondente alla cartilagine della 3.ª costa destra per cui ne risultava una trasposizione di cuore. A detta regione difatti corrispondeva il foro aortico per cui quel rumore di raspa dipendeva del ristringimento di quell'orifizio: così è manifesto che il suono matto alla percussione proveniva dalla presenza del cuore e delle membrane fibrinose formanti le descritte aderenze, l'inarcamento di quella porzione di torace era stata prodotta dall' impulso esercitato del cuore su quelle parti e dall'essere più facili a distendersi ed inarcarsi le costole di quello che lo sterno; la forma allungata del cuore faceva sì, che la punta battesse a sinistra dello sterno nella regione appunto precordiale, il maggiore sviluppo del pulmone sinistro spiegava l'aumento del suono vescicolare; la piccolezza e gli imbrigliamenti del pulmone destro, la defficienza del suono da quel lato avutosi; la compatezza della porzione di pulmone adesa, il soffio bronchiale. Finalmente vi aveva un accorcia-

mento dell'aorta ascendente, la quale inoltre teneva una diversa direzione del normale (mentre non più era ascendente ma appena al dissopra delle valvole piegava a sinistra e poteva dirsi quasi che mancava la porzione ascendente tosto passando a formar l'arco) tale accorciamento e forma del vaso mi sembrerebbe poter ispiegare la mancanza del secondo suono a destra dello sterno ove normalmente sentesi assai marcato; giacchè professando io la opinione che il secondo suono del cuore si debba in gran parte alla ricaduta, o al così detto rimbalzo della colonna sanguigna sulle valvole sigmoidee, la forma poi di quell'aorta non era al certo troppo propizia per lasciar aditi ad un marcato rimbalzo, quindi ad un suono chiaro quale si ha appunto in certe litiasi con un po' di ampliamento d'aorta come molti fatti mi hanno addimostrato, per cui da questi e dallo studio di un tale fenomeno sono giunto a stabilire (e se mel permetterete più ampiamente ve ne discorrerò in altra circostanza) che il secondo suono del cuore sentito chiaro a destra ed in alto dello sterno, coi caratteri di secco, di una pergamena che si maneggi è quel segno della litiasi aortica di cui fino ad ora alcun dato stetoscopico non era stato notato che fosse atto ad indicarla.

Ma qui insorge una più grave domanda, cioè in qual modo sonosi mai formate quelle adesioni, e molto più quella trasposizione del cuore? Intorno a che è d'uopo che vi confessi che non ho saputo dare a me stesso una adeguata spiegazione. Le molte aderenze del pulmone destro indicano al certo avere esistito una pleurite destra; ora sarebbe mai avvenuto, come non è infrequente l'osservarsi in pratica, che quest'uomo o sul cominciare dell'ultima malattia o quando furono praticate tante sanguigne o molti anni innanzi, avesse avuto una pleurite doppia contemporaneamente e successivamente, prima a sinistra, la quale indotto un versamento avesse spostato il cuore, ed allora insorta la pleurite destra avanzando questa e indietreg-

giando quella, si ottennesse della prima la risoluzione perfetta, nel mentre che nell' altra avesse luogo un trasudamento plastico, il quale avesse fermato a quella regione il pulmone ed il cuore? Voi vedete che non è che una supposizione, e di argomenti a sostenerlo non ho che a dichiararla sembrarmi l'unica ipotesi verosimile.

E qui se non temessi di abusare della sofferenza vostra, o C. P., non sarebbe fuor di proposito che io passassi a considerare e confrontare i fatti narrativi, con quanto presenta l'aneurisma e rintracciare se in alterazioni materiali sì differenti vi possano essere segni differenziali per stabilire un diagnostico fra trasposizione del cuore e l'aneurisma dell'aorta ascendente e così rintracciare se una più attenta considerazione, un più avveduto studio di quei fatti morbosi instituiti da un perspicace ed acuto ingenio avessero potuto evitare l'errore e quindi addimostrarvi che questo se in parte si deve alla scienza, forse in parte si deve pure all' artista. Ma sento che anche troppo ho abusato di vostra pazienza, ed al certo non avrei ardito di intrattenervi con sì meschino lavoro se un sacro dovere di gratitudine oggi non mi imponeva di parlarvi per testificare tutta la riconoscenza che l'animo mio professa a questa inclita Accademia. Essa non appena mossi i primi passi nella medica carriera che mi volle fra suoi, e tosto mi affidava i più onorifici e delicati incarichi che mai si potessero da me sperare; e non ha cessato di tributarmi in ogni circostanza segni di approvazione e di aggradimento. Finalmente coll' insigne onorificenza della medaglia d' incoraggiamento non ha guari decretatami dall' illustre suo Consiglio di Censura pei tenui servizi che ad Essa vo rendendo, ha messo il colmo a suoi benefizi. Abbiatevi adunque o chiarissimo Preside, o illustri Censori, o Colleghi affettuosissimi ed umanissimi in queste poche e rozze parole quel rendimento di grazie che per me si possa darvi maggiore; e colla protesta di una indelebile

riconoscenza abbiatevi quella pure che alla illustre Società ogni mio sforzo che a Lei possa tornare utile e decoroso sarà mai sempre consacrato.

DEI CASI DI ANEURISMA NEI QUALI PUÒ ESSERE RACCOMANDATA L'AGO ELETTRO-PUNTURA E DEI MODI PER ESEGUIRLA. Considerazioni teorico-pratiche del Socio corr. dottor *Carlo Burci* pub. prof. di Clinica chirurgica nell'I. R. Università di Pisa. *(Pisa frat. Nistri* 1852). *(Sunto)* (1).

Questo prezioso lavoro del ch. Professore Pisano dedicato alla Società nostra sotto l'umile titolo enunciato, è diviso in tre parti delle quali formano subbietto le seguenti considerazioni.

1.ª » Come opera la elettricità onde determinare il rappigliamento degli elementi plastici nel sacco aneurismatico?

2.ª » Non essendo l'aneurisma identico nelle sue forme anatomiche, in quali aneurismi potrà essere consigliata la corrente elettrica?

3.ª » Se i chirurghi non sono concordi intorno al modo di condurre l'operazione, ed eseguire l'atto dell'ago-elettropuntura, la esperienza e l'esperimento possono fornire qualche regola pratica all'operatore? »

Alle quali *considerazioni* e noi quasi diremmo alla soluzione de' quali quesiti, si fa egli via per un succoso *proemio* nel quale notato essere proprietà del fluido elettrico di aggrumare i liquidi plastici ed il sangue non quando è fuori de' vasi, chè allora spontaneo ciò succede, ma quando corre per essi, questa proprietà per lo appunto, ci dice, fu quella cui i chirurghi misero a profitto in questa siffatta terapia.

---

(1) Letto nella Seduta delli 4 luglio 1852 della Società medico-chirurgica di Bologna.

Il primo ad operare così fu *Pétrequin* di Lione nel 1845 immergendo sottili aghi d'acciaio ne' tumori aneurismatici, facendo correre per gli aghi l'elettrico svolto da una pila e così adoperò dietro proposta di *Scudamore* e d'altri. Data questa indicazione storica discorre del modo d'eseguire l'operazione e delle avvertenze da aversi, tenendo proposito delle modificazioni varie e del modo di pensare de' varii operatori, e in fine termina queste premesse colle seguenti parole « L'ago elettropuntura conduce al medesimo risultato anatomico-patologico della legatura del vaso aneurismatico fatta a distanza del tumore..... ; imperocchè il grumo non si forma solo nel tumore ma si estende lungo per l'arteria a solido legamento..... e conduce al medesimo risultato che qualche volta si ottiene usando i refrigeranti, gli stiptici, gli astringenti, la compressione ecc.

Dopo di che passando l'Autore ai tre quesiti, in quanto al 1.° tre principali fenomeni o qualità di fenomeni, E' dice, osservansi quando l'elettricità attraversa un'aneurisma vale a dire — *fenomeni nervosi* — *calorifici* — *elettro-dinamici* ; a' quali però sono da aggiugnere, secondo Lui, quelli che manifestano uno *stato sensibile infiammatorio locale* che giova appunto, dentro certi limiti, per riempire la cavità aneurismatica procurando i versamenti plastici, e il coagulamento della fibrina e albumina; condizioni favorevoli per non dir necessarie alla perfetta guarigione. E qui facendosi a ben considerare l'argomento piglia il *Burci* opportunità di notare molte avvertenze e ben giuste di prudente applicazione di tal cura, ne ricorda i pericoli, i casi infelici, e gli stessi vantaggi: da' quali risulta la necessità di alcune particolari cautele; massima delle quali, Egli crede, quella di soffermare temporaneamente la concorrenza del sangue colla compressione dell'arteria sopra e sotto il tumore: di applicarvi degli stiptici e di comprimere ancora topicamente. Cautele da tenersi bene a mente, dice l'Autore,

poichè si tratta di un metodo per lo quale manca tuttora la esatta conoscenza delle indicazioni e delle controindicazioni. Finalmente chiude questa – *Prima Parte* – col ricordare il nome de' principali chirurghi italiani e stranieri che si distinsero in questa operazione.

In quanto alla risposta del 2.° quesito, l'elettro-ago-puntura, avvisa l'Autore, non essere conveniente per ogni *forma anatomica* d'aneurisma, nè in genere per ogni aneurisma che in qualunque luogo del corpo si trovi. E per rispetto alla *forma* nell' *aneurisma vero* dove tutto il sangue entra liberamente nel sacco e ne esce, sia esso *cilindroide*, *fusiforme* e *cirsoide* di *Brechet*, la difficile formazione o stanziamento in esso dei grumi non dà facile speranza di guarigione a questo metodo, e però giudica l'Autore, non essere questo aneurisma da curarsi, e da vincere coll'elettro-ago-puntura. Tanto più che succedendo questo aneurisma spesso ne' grossi tronchi arteriosi, la flogosi se venisse mai ad attivarsi in essi potrebbe se grave indurre acuta arterite, se lieve rendere inutile la cura. Ne cita in conferma il fatto osservato in Genova nell'ottavo Congresso italiano e di seguito molti altri confutando con sodi ragionamenti ogni opposizione contro di tale opinione. Nell'*aneurisma misto* le relazioni anatomiche di esso coll'arteria, l'effettuabilità del circolo senza che il tumore ci abbia parte, l'agevolezza onde ci avvengono i coaguli danno coraggio, secondo l'Autore, nella generalità dei casi all'uso dell'elettro-ago-puntura; ma Egli la assevera controindicata quando sia grande il volume dell'aneurisma; quando v'abbia infiammazione, minaccia di aprimento, o di cancrena, e quando si tratta di aneurismi molteplici, di croniche arteriti, di litiasi o di altre tali gravi lesioni.

Finalmente in quanto all'*aneurisma falso, spurio, traumatico*, o diffuso primitivo che si voglia dire, al *falso diffuso consecutivo*, all'*aneurisma disseccante* di *Laenneo*, asserisce l'Autore essere

controindicata la elettro-ago-puntura, come è pure controindicata l'applicazione dell'elettrica corrente nell'*aneurisma vero* e misto che scoppia di fuori o di dentro con grande impetuosità e pericolo. Nel *falso traumatico* due condizioni fra loro contrarie sono da tenersi a calcolo: una, la favorevole, è il facile rappigliamento del sangue fuori uscito che in circostanze opportune si favorisce colla galvano-puntura; l'altra, la contraria, è la mancanza di sacco il quale raccolga i grumi, donde infiltramento di sangue, gonfiore delle parti, infiammamento e cancrena facili e presti a sopravvenire. Per le quali cose è necessaria una pronta cura, massimamente se si tratti di ferita trasversale, di arteria abbastanza cospicua e quindi bisogna la legatura doppia, non l'elettro ago-puntura la quale è eccellente e sovrano rimedio in opposite condizioni; lo che viene Egli comprovando con autorevolissimi e concludentissimi esempi. E però conchiude l'elettro-ago-puntura poter essere operata ed essere indicata realmente 1.° » nell'aneurisma *misto* delle mediocri arterie, in quello voluminoso non infiammato, non dolente, non minacciante rottura, non teso e resistente – 2.° nel *falso traumatico*, quando il sangue dell'arteria rotta non si precipita in grande abbondanza a costituire infiltramento diffuso, ma si raccoglie in circoscritto focolaio, quasi fosse contenuto in un sacco speciale ». Finisce questa seconda parte coll'accennare i pericoli e i danni di tale operazione se posta in pratica senza manifesta e saggia indicazione: pericoli e danni ripetibili quindi non dalla qualità del metodo ma dalla sconveniente applicazione di esso.

Finalmente nella 3.ª parte si dà il *Burci* a rispondere se il metodo comunalmente adoperato di elettro-puntura sia il più conveniente. Dopo avere con mirabile precisione e chiarezza indicati i diversi metodi fino ad ora messi in pratica; e dopo di aver detto delle *differenze* e *modificazioni* loro, fa vedere che ognuno de' processi adoperati tornato essendo qualche volta

*fruttuoso* di guarigione, se ne magnificò l'utilità e l'importanza derivandone per tal modo *ambage* gravissima alla Scienza. Per la qual cosa messe a disamina le principali varietà de' metodi stessi colla scorta de' cimenti comparativi suoi propri fatti sullo siero del sangue e sui morbosi versamenti, collo scopo di vedere se o interrompendo o continuando la corrente elettrica si otteneva più abbondante il coagulo, adoperando ora la pila a forza costante di *Bunsen*, ora interrompendo la corrente, sollevando colla mano un reofero dal liquido, o col mezzo della delicatissima macchinetta a magnetismo temporario del *Froment* (macchinetta colla quale si hanno più di mille interruzioni in un minuto primo) arrivò l'Autore a verificare, che il coagulo fu sempre maggiore, continua essendo la corrente, fu minore interrompendola ogni dieci, venti, trenta minuti secondi; fu minima colla macchinetta testè indicata. In generale però vide piccolissimo il grumo in ragione della massa del liquido e della quantità assoluta dell'albumina. Così ebbi prova, soggiugne Egli, che il riempimento del sacco non ha luogo tanto pe' coaguli fibrino-albuminosi prodotti dall'elettricità, quanto per quelli indotti dalla infiammazione del sacco e de' tessuti vicini: sentenza nella quale fu tratto anche il *Bossè* allora-quando ebbe a curare due aneurismi colla galvano-puntura. E d'altronde le *scosse*, prodotte dal chiudere e riaprire la corrente, per quanto leggera ne sia la forza, fan preferire la *continua* 1.° perchè se ne ottiene più coagulo, 2.° perchè si risveglia per essa più alacre infiammazione, 3.° perchè apporta meno dolore. E dopo di ciò passando all'*invertimento* della corrente consigliata dal *Petrequin*, il *Burci* la disapprova e per quello che ha detto contro l'*interrompimento*, e perchè opposta essendo l'azione de' poli sul misto organico, coll'*inversione* verrannosi ad elidere gli effetti della corrente. Si oppone eziandio all'uso di pile di gran forza perchè può venirne eccesso di azione e di flogosi, quindi suppurazione, cancrena come toccò

al *Ciniselli*, o rottura del sacco; e per altro verso, stando la quantità del coagulo *in ragione dell'acido del polo positivo*, e questo in quella della *durata* della seduta e della *tolleranza* dell'operazione, usando pile a molte coppie, le scosse violente così acuti dolori desteranno da non poter essere a lungo tollerate. Ricorrendo poi a pile di *coppie estese in superficie* nota l'Aut. derivarne *cuociore*, *bruciore*, *escare* come dal fuoco vivo, e quindi intollerate riuscire anche solo pel tempo necessario. Di che si conferma chiaramente la giustezza della sentenza di *Robert*: che una delle maggiori difficoltà dell'ago-elettro-puntura è quella di *dosare* l'elettricità. – Savia cosa è quindi, soggiugne il *Burci*, principiar sempre colle deboli correnti. Sulla quistione – se durante il passaggio della corrente debba liberamente entrare ed uscire dal sacco il sangue od arrestarvisi – Mentre *Petrequin* voleva stagnante il sangue e que' del Congresso di Genova volevan libero il circolo acciocchè l'elettrico spieghi meglio la sua azione, ed il grumo si formi più presto e compatto, il *Burci* si dichiara in favore della prima sentenza, anche dietro il consiglio degli esperimentatori di Milano, sia premendo sopra oppure sotto l'arteria fra il tumore e la periferia del corpo. Che se nella semplice ago-puntura che agisce come mezzo meccanico e come stimolo senza più, bastar puote ad ottenere il coagulo, l'infissione degli aghi e non necessita la compressione, la galvano-puntura, dice l'Autore, operando eziandio come potenza elettro-chimica, per un tempuscolo almeno d'uopo è mantenere a contatto de' poli il sangue perchè si aggrumi in straccetti l'albumina e la fibrina. E su questo proposito mostra non aver che fare l'esperimento del *Ruysch* il quale dibattendo con sottili bacchette il sangue estratto ottenea grumi: esperimento messo innanzi da taluni in conforto della necessità di impedire, per tutto il tempo dell'operazione, il circolo del sangue e nell'arteria e nell'aneurisma, diverse per non dire opposte essendone le circostanze. Gli aghi perchè non

siano ossidabili, furono consigliati o di platino o di oro o di argento; ma avvegnachè quelli di Milano osservassero più facile avvenire il grumo usando aghi d'acciaio, consiglierebbe l'Autore ai lunghi spilloni innestare nella punta delle lancette d'acciaio e conformarli come quelli del labbro leporino; avvertendo però di isolare sempre gli aghi con uno strato di gomma prima d'infiggerli, per impedire gli effetti calorifici e cauterizzanti della pila nelle carni, e ridurre l'azione elettrica proprio alle punte degli aghi senza che la corrente abbia perso della sua forza col diffondersi pel sacco o pel tumore. Perciò che risguarda la maniera d'infiggere gli aghi, l'essenziale è, dice l'Autore, che essi non si tocchino perchè non chiudasi dirittamente il circolo senza l'interposito del sangue. È però da notare essersi procacciato grumo solido nell'arteria anche impiantando in essa il solo ago comunicante col polo zinco positivo, e pungendo coll'altro una parte qualunque dell'animale come notarono gli sperimentatori milanesi. Da' cimenti conosciuti finora pare all'Autore che il diverso modo di porre gli aghi o prossimi o lontani dal centro e la direzione loro diversa, in rispetto alla corrente, non abbiano influenza reale a rallentare, o accelerare il coagulo; confermandosi però il fatto ricordato di que' di Milano, si sarebbe trovato un modo più semplice per eseguire la galvano-puntura. Raccomanda però il *Burci* di moltiplicare i punti d'azione elettro-chimica, di favorire in vari centri il rappigliamento de' materiali plastici e l'effetto delle punture coll'accendere nel sacco dell'aneurisma un moderato grado d'infiammazione. *Amussat* in un aneurisma falso circoscritto della cubitale, grande un ovo comune, posto nella parte interna ed inferiore dell'avambraccio, introdotti due soli aghi di platino ingommati fin verso la punta, comunicanti per cinque minuti primi con una debole pila, per altri cinque con una pila più gagliarda, ebbe a sospendere l'operazione per gli acerbi sofferimenti dell'infermo. E dopo 3 giorni sebbene avesse

seguitato la cura colle compresse astringenti, pulsava ancora il tumore; infissi di nuovo altri quattro aghi per 16 minuti, dolorosissima fu la seduta ma dopo quattro giorni il tumore non pulsava più e la guarigione in breve fu completa e salda. Un fatto identico si offerse al dottor *Squarci*.

Dalle quali cose discorse nel suo dotto e filosofico lavoro il ch. Autore viene a stabilire « 1.° che la galvano-puntura non è operazione da adoperarsi nè per l'aneurisma vero, nè per le sue varietà (varice aneurismatica, aneurisma varicoso) ma è da consigliarsi soltanto per alcune forme del misto e principalmente pel falso traumatico piccolo e circoscritto. 2.° Che il solido grumo nell'aneurisma è dovuto in parte agli straccetti fibrino-albuminosi che produce la corrente elettro-chimica, in parte, ed è la maggiore, ai versamenti plastici che si generano per la infiammazione del sacco o dei vicini tessuti quando l'aneurisma è privo affatto di sacco. 3.° Che si debbono adoperare pile di mediocre forza e particolarmente a forza costante quali sono quelle di *Bunsen*, di *Grove*, di *Daniell* ecc. 4.° Che la corrente elettrica dev' essere continua, prolungata più che si può, non interrotta nè invertita mai. 5.° Che gli aghi debbono essere difficilmente ossidabili (di platino, d'oro, d'argento), verniciati fin verso la punta la quale potrebbe essere d'acciaio, infitti nel tumore in quella direzione che più talenta, ed in numero maggiore di due ancora per i piccoli aneurismi. 6.° Che durante l'operazione sia impedito al sangue l'entrare e l'uscire liberamente dall'aneurisma, e venga procacciato il ristagno temporaneo per mezzo della compressione sull'arteria sopra o sotto il tumore ».

Qui finisce il *Burci*, al quale non possiamo che cordialmente applaudire, e pel savio intendimento e pel modo onde lo ha adempito. La giustezza dei principii, la sodità de' ragionamenti, la prudenza de' giudizi, la chiarezza del dettato rendono pregievolissime queste *considerazioni*. Di che conchiudiamo

che l'Autore con questo suo lavoro non alla Società nostra soltanto, ma alla scienza e all'arte ha fatto un dono prezioso, importantissimo.

---

## RENDICONTI ACCADEMICI.

### SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

*Seduta delli* 16 *maggio* 1852.

Aperta la sessione il Segretario annunziava la dispiacente perdita fatta dalla Società dell'Accademico corrisp. dottor *Lorenzo Geminiani* di Lucca.

Si passò poscia alla lettura del lavoro del Socio corr. dottor *G. B. Marzuttini* intitolato — *Demolizione totale della mandibola superiore destra affetta da osteo sarcoma* ecc. Nel quale oltre la narrazione dello sviluppo, andamento di una tale morbosità, della operazione e successiva cura e protesi che richiese, l'Autore mostra la convenienza di qualche lieve modificazione agli strumenti da adoprarsi, e specialmente di dividere in un terzo tempo dell'operazione il mascellare dalle apofisi pterigoidee dello sfenoide, per poi con un quarto staccarlo dal compagno. Crediamo superfluo l'estenderci di più essendochè la Memoria del *Marzuttini* è di già per intero pubblicata nel nostro Bullettino a pag. 201 fasc. di aprile.

Terminata questa lettura prese la parola il signor Presidente prof. *F. Rizzoli*, ed in conferma in parte delle cose dette dal *Marzuttini* diceva che molte volte bensì, come aveva esposto fino dal 1838, si poteva circoscrivere ed asportare il mascellare superiore con tre sezioni soltanto, ma che benissimo si era incontrato in un caso dove quelle non erano bastate che con difficoltà, e solo mediante altri mezzi; per cui egli pure conveniva nella determinazione di adottare un quarto taglio per separare il mascellare dalle apofisi pterigoidee dello sfenoide; se non che secondo Lui non rendendosi sempre necessario questo taglio a staccare con facilità il mascellare, egli ha preso il partito di praticare prima la divisione del mascellare dall'altro e dalle ossa palatine, e se

l'osso d' asportarsi viene via con facilità, fare a meno del taglio in discorso, compiere così l' atto operativo con tre sezioni soltanto, in caso diverso ricorrere alla quarta ciò alla divisione del mascellare dalle apofisi pterigoidee.

Richiamava poi particolarmente lo stesso signor Presidente l'attenzione dell'Accademia al fatto importantissimo avvenuto durante la suppurazione della piaga, cioè a quella vegetazione fungosa rinnovantesi con tanta insistenza che in tempi andati e forse per non pochi chirurghi avrebbe indicato una riproduzione del male superiore alle risorse dell'arte.

Da questo e da altri fatti analoghi prendeva argomento per dedurre che il caustico spiegasse un'azione non solo sulle parti che tocca, ma sulle vicine ancora bisognose di modificazione o di distruzione, e forse anche sull'universale della macchina; ed in prova maggiore di ciò si ha, diceva, che le guarigioni delle ulceri cancerose ottenute mediante i caustici sono durevoli, meno soggette a recidiva di quello che colle asportazioni fatte mediante il tagliente; per cui oggidì crede questo ultimo mezzo sia da abbandonarsi.

E qui essendo stato richiesto, quale fosse nelle ulceri di cattivo carattere il miglior caustico da adoprarsi, lo stesso signor Presidente si mostrava per la pasta di cloruro di zinco, dicendo sembrargli avere questa due vantaggi rilevanti in confronto dell'unguento di *Helmund* colla polvere di frate *Cosimo*, cioè di attaccare soltanto le parti affette ed essere quasi indifferente per le sane, di più, non esporre ai pericoli dell'assorbimento di un potente veleno quale è l'arsenico.

Invitato il Socio dottor *E. Torri* a riferire quali risultamenti abbia Egli ottenuto nello spedale di S. Orsola ove si ricevono i cancri e dove egli è chirurgo, questi diceva di avere verificato l'esposto dal signor Presidente circa l'essere la pasta di zinco assai poco attiva sulle parti sane in confronto di quello che è sulle morbose, e sembravagli di più d'avere osservato che colla pasta di zinco si otteneva una cauterizzazione più rapida e più profonda di quello che si avesse colla polvere di frate *Cosimo* nell'unguento dell'*Helmund*, per cui a seconda dell' indicazione di avere un effetto più o meno rapido ed intenso dà la preferenza all'uno o all'altro di questi mezzi. Aggiungeva ancora che usata la formula dell'*Helmund* in vaste piaghe mai aveva veduto alcun sintoma riferibile all'assorbimento dell'arsenico.

Il Socio dottor *Massarenti* da ultimo facendo cenno di vari fatti occorsigli nella sua pratica particolare si loda moltissimo della polvere di *Dupuytren*, composta cioè di 96 parti di calomelano e 4 di acido arsenioso la quale applica sull'ulcera cancerosa, e mai non ne ebbe a lamentare sinistre conseguenze. Dove però la piaga sia di qualche estensione Egli usa, secondo prescrive *Dupuytren*, di dividerla in più porzioni, e sopra una soltanto per volta applica il medicamento, affine di non offerire molto arsenico ed in una estesa superficie all'assorbimento. Ottenuta la cicatrizzazione di quella porzione su cui ha agito, o un lodevole cambiamento passa ad altra porzione e così fino alla completa guarigione.

*Seduta del* 6 *giugno* 1852.

Libri venuti in dono.

Zanon Bartolommeo. *Analisi dell'acqua minerale idro-solforosa di Lorenzaso in Carnia presso Tolmezzo provincia del Friuli. Belluno* 1852. Dono dell'Autore. — Gandolfi prof. Giovanni. *Fondamenti di medicina forense analitica ad uso del medico e del legale. Modena* 1352, *fasc.* 3.° *e* 4.° Dono dell'Autore Socio corr. — *Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna. Memorie Tomo III fasc. I. Bologna* 1852. Dono della stessa Accad. — Valori prof. Francesco. *Saggi Accademici sulla pubblica e privata Igiene per gli abitanti di Roma. Roma* 1852. Dono dell'Autore Socio corr. — Calori prof. Luigi. *Tavole anatomiche dispensa* 18.ª *Bologna Tip. Sassi.* Dono dell'Autore Socio res. — Benvenisti dottor M. *Storia anatomico-patologica del sistema vascolare. Padova* 1851. Dono dell'Autore. — De-Marchi dott. Giovanni. *Ragguaglio esteso sul segreto di madama De-Maghelaine contro la rabbia canina. Torino* 1852. Dono dell'Autore Socio corr. — Cattaneo Carlo. *Sul rimedio specifico antigottoso. Vicenza.* Dono dell'Autore. — Grisolle A. *Trattato elementare pratico di patologia medica speciale. Prima traduzione italiana del dottor* M. Argelati *riveduta ed accresciuta di Note dal dottor* G. Brugnoli, *fasc.* 1.° *Bologna* 1852. Dono del Segret. dottor *Brugnoli.*

Letto ed approvato il processo verbale dell'ultima sessione il signor Presidente consegnava il libro donato dal dottor *Benvenisti* al Socio res. dottor *C. Soverini* perchè ne desse rapporto in una prossima adunanza.

Quindi si diede lettura della lettera che accompagnava la cateratta nera inviata dal Socio corr. dottor cav. *S. Alessi* e che fu presentata alla Società nella sessione del 2 p. p. maggio. Di tale lavoro, dovendo fra breve essere pubblicato, non altro diremo che in esso l'Aut. si fu a provare con molte autorità e con un fatto occorsogli di recente l'esistenza delle cateratte nere contro le sentenza di *Dupuytren*, *Delpech*, *Biobè*; ed affinchè più non insorgano tali idee vorrebbe che gli oculisti che s'imbattono in cateratte nere le presentassero alle Accademie e conservate nell'alcool le depositassero nei Musei, affinchè convincessero chiunque della reale loro esistenza. Imbattuto in un tal fatto all'oggetto prefisso presenta alla Società nostra la cateratta estratta non lasciando di indicare la istoria della medesima e specialmente i segni pei quali fu condotto alla diagnosi della cateratta nera.

Aperta la discussione il Socio dottor *C. Taruffi* insorgeva a dire sembrargli che in oggi gli oculisti tutti ammettano l'esistenza delle cateratte nere, per cui egli crede la conservazione di quella lente nel Gabinetto patologico essere cosa superflua; piuttosto egli opina che essendosi presentata la rara circostanza di avere una cateratta nera fosse cosa maggiormente utile che venissero instituite ricerche microscopiche e chimiche affine di illustrare la tuttora indecisa causa e natura delle medesime — Aggiungeva ancora che avrebbe bramato che nei segni tenuti a calcolo dall'Autore per fare il diagnostico differenziale si fosse menzionato se eravi quello, che sarebbe assai importante e caratteristico della cateratta nera, di non scorgersi cioè entro l'occhio malato di cateratta nera la immagine di chi lo esamina come la si vede nell'occhio di un amaurotico, segno indicato da prima da *Stevenson* e attribuito al color nero della lente che assorbe tutti i raggi senza rifletterli: come pure se osservando lateralmente l'occhio si scorgesse facilmente la superficie convessa del cristallino di quel particolare colore.

Il signor Presidente osservava che il cav. *Alessi* non aveva voluto dare un diagnostico differenziale assoluto fra l'amaurosi e la cateratta nera, ma aveva solo enumerati i segni pei quali nel caso speciale era giunto a quella diagnosi — Per rapporto poi alla proposta del dottor *Taruffi* trovando essere per una parte ben fatto che si conservino queste lenti in un Gabinetto onde convincere chiunque non credesse alla esistenza della cateratta nera, mentre se *Magne* di recente intratteneva

con una nota a tal fine l'Accademia delle Scienze di Parigi, in cui come dice l'*Alessi* viene narrato un fatto non atto a convincere, è a credersi che tale dimostrazione non debba tornare per tutti assolutamente frustranea; d'altra parte giudicando dover tornare utile alla scienza la mozione del *Taruffi* proporrebbe dopo essere stata esaminata la lente col microscopio, qualora vi fosse l'annuenza del donatore, di tagliare in due metà il cristallino in discorso e così servire all'uno e all'altro intendimento.

Il Segretario esternando un qualche dubbio se sopra una metà di una lente cristallina annerita di un occhio umano e già da tempo conservata nell'alcool, probabilmente molto concentrato, si fossero potuto intraprendere ricerche chimiche con speranza di successo, proponeva prima di venire alla decisione di togliere o mozzare un pezzo raro al nostro nascente Gabinetto di Anatomia patologica che fossero consultati e chimici e anatomici affine di togliere il dubbio insorto.

Adottato sì fatto temperamento al Socio dottor *Taruffi* restava tale incarico e la sessione si scioglieva.

*Seduta del 4 luglio* 1852.

Libri venuti in dono.

Malagodi dottor Luigi. *Sulla litotripsia. Lettera al dottor* Ferdidando Santopadre. *Fano* 1852. Dono dell'Autore Socio corr. — Pigeolet prof. A. V. *Études sur la maladie de la hanche. Bruxelles* 1845. Dono dell'Autore. — Ferrario dottor Giuseppe. *Statistica medico-economica delle case degli incurabili in Abiategrasso. Milano* 1852. Dono dell'Autore Socio corr. — Gandolfi prof. Giovanni. *Regolamento medico-pratico sulla visita del Coscritto destinato al servizio militare tanto attivo che di riserva. Modena* 1852. Dono dell'Autore Socio corr. — Giacomini Giacomo Andrea. *Opere edite ed inedite. Vol. I fasc.* 1 *e* 2. *Padova* 1852 *per cura dei dottori* Mugna e Colletti. Dono dei medesimi. Verga dottor Andrea. *Di alcune ossa soprannumerarie men conosciute del cranio umano. Estratto del Giornale I. R. Istituto Lombardo. T. III* 1852. Dono dell'Autore. Bucci Francesco. *Fisiologia e Patologia dell'anima umana disp.* 1.ª *della parte prima. Firenze* 1852. Dono dell'Autore.

Approvato il Processo verbale dell' ultima sessione fu data lettura del seguente Processo verbale dell'

*Adunanza del Consiglio di Censura delli* 9 *giugno* 1852.

Dichiarata legale la sessione per essere presenti più di due terzi dei Componenti il Consiglio, il signor Presidente notificò essere oggetto di questa sessione la consegna delle Memorie venute ai Concorsi pel premio *Sgarzi* 1852 e pel premio straordinario, non che l'aggiudicazione delle Medaglie d' incoraggiamento 1848-51. Dopo di che ordinò al Segretario di leggere il processo verbale di ricevimento delle Memorie in risposta al tema — *Sulle cachessie in generale* — portato dal Programma di Concorso al premio *Sgarzi* pubblicato da questa Società il 5 novembre 1850; dalla lettura del quale risultò essere pervenuta una sola dissertazione, che venne marcata A, contraddistinta colla epigrafe — Doctrinarum progressio haud parum in prudenti regimine et institutione Academiarnm singularium consistit. Baco — La scheda d'accompagno venne chiusa entro un pacco che suggellato fu dato in consegna al Segretario.

In seguito fu letto l'altro processo verbale di ricevimento delle Memorie in risposta al tema — *Monografia del reumatismo* — secondo il programma di concorso ad un premio straordinario pubblicato il 25 gennaio 1851 e si ebbe che erano pervenute le seguenti dissertazioni

1. Verité, progrès.

2. I' parlo per ver dire, non per odio d'altrui, nè per disprezzo. *Petrarca.*

3. Il vero è il fatto. *Vico.*

4. Artis opificiae laborum expositio praegresso anno Londonii — artis porro salutaris laborum expositio hocce anno MDCCCLII Bononiae. Auctor.

5. Opinionum commenta delet dies, naturae, iudicia confirmat. Cic. De natura deorum.

6. Io non ebbi per guida che i fatti e la pura osservazione.

Furono poscia le relative schede chiuse entro un pacco, che suggellato fu consegnato al Segretario; le Memorie vennero distribuite ai singoli Censori e fu stabilito l'ordine con cui da ognuno in particolare saranno lette ed esaminate.

Inoltre, la Commissione nominata nell'antecedente seduta per l'esame dei proposti per la medaglia d'incoraggiamento per gli anni 1848-1851, presentò il di lei rapporto circostanziato come viene prescritto dal Regolamento interno, nel quale Rapporto proponeva che fosse aggiudicato questo premio ai seguenti:

*Gamberini* dottor *Pietro* di Bologna pel suo Manuale delle malattie veneree, per la Idrologia dello Stato romano e per le sue lettere intitolate Clinica sifilitica.

*Minzi* dottor *Giuseppe* medico a Terracina per i vari lavori da lui pubblicati sulle febbri periodiche.

*Balocchi* dottor *Vincenzo* di Firenze per i vari lavori di Ostetricia da lui pubblicati, particolarmente pel suo Manuale.

*Brugnoli* dottor *Giovanni* di Bologna per le molte e assidue cure prestate a questa Società come Segretario della medesima, come Direttore del Gabinetto anatomico-patologico, e, per un sessennio, del Bullettino delle Scienze mediche.

Aperta la discussione sul Rapporto veniva rimarcato che il dottor *Pietro Gamberini* essendo membro del Consiglio di Censura, secondo il § 49 dello Statuto, e quanto è prescritto dal Regolamento interno, veniva escluso da questo concorso, a meno non avesse egli rinunziato nel momento alla carica di Censore. Intorno a che interpellato il dott. *Gamberini* dal Presidente, quegli rispondeva che ritenevasi abbastanza onorato dalla proposta fatta dalla Commissione, e che perciò non intendeva di rinunziare all'onorevole carica che eragli stata conferita. Dietro mozione del prof. *Paolini*, il Consiglio di Censura decretava che la dichiarazione del dottor *Gamberini* fosse inserita nel presente processo verbale. Terminata poscia la discussione e messi gli altri tre proposti a scrutinio segreto, ad unanimi voti veniva loro aggiudicata la Medaglia d'incoraggiamento.

Il Presidente *Francesco Rizzoli.*

*A. Alessandrini.* *M. Paolini.*
*A. Bertoloni.* *M. Venturoli.*
*F. Gozzi.* *P. Gamberini.*
*G. Argelati.* *U. Daveri.*
*M. Medici.*

Per il Segretario *E. Venturini.*

Si lesse quindi un Sunto del lavoro del Socio prof. *Carlo Burci* presentato alla Società nella sessione delli 29 febbraio sopra la cura degli aneurismi mediante l'ago-elettro-puntura fatto dal Socio res. dott. *Gaetano Scandellari* a nome della Sezione chirurgica della Commissione delle Consultazioni. Tale Sunto verrà pubblicato per intero nel nostro Giornale.

Poscia venne ammesso il signor dottor *Ferdinando Verardini* a leggere la prima parte di un suo lavoro intitolato — *Osservazioni generali sulla scrofola e sulle cause di essa malattia.* Nel quale si ferma da prima ad esaminare le opinioni di *Baudelocque* e *Lugol* sulle cause della scrofola venendo a dimostrare che tanto l'una che l'altra sono troppo esclusive, che tanto dall' interno che dall'esterno possono derivare le nocive influenze generatrici della scrofola. Siccome l'Autore si proprone di continuare lo studio di questo argomento e comunicarci fra breve la seconda parte di queste sue osservazioni così allora ci faremo carico di fare conoscere meglio le idee emesse dall'Autore.

Si passò quindi in sessione amministrativa nella quale avendo il Socio onor. prof. cav. *Antonio Santagata* in causa della di Lui malferma salute domandato d'essere esonerato dalla carica di Censore, la Sezione accetta tale rinunzia e dichiara che il prof. cav. *A. Santagata* ciò nondimeno deve continuare ad essere tenuto qual Socio onorario, quindi nomina il prof. *Luigi Calori* a membro del Consiglio di Censura pel corrente anno.

---

## NOTIZIE COMPENDIATE EDITE.

### *Anatomia Patologica e Fisiologia.*

Fibrina. (*Forme che assume la... nelle infiammazioni.* Studi di *Monneret*). — Ecco le *proposizioni* generali ricavate da codesti studi. — La *fibrina* non si presenta negli interstizi de' tessuti, o alla superficie libera loro che in due condizioni morbose l'*infiammazione* e l'*emorragia*.

Nel primo caso la fibrina si stravasa sciolta nella sierosità del sangue, e immediate passa allo stato *solido* e *corpuscolare;* esaminata col microscopio all' ingrandimento di 5 a 600 diametri dà a vedere sempre una delle tre forme seguenti: 1.° la *fibrillare*, 2.° la *granellosa*, 3.° la *cellulare*. Le 2 prime rappresentano la forma primordiale elementare e immutabile della fibrina. 1.° La *fibrillare* è costituita da fibre fine all'eccesso, dritte, parallele, riunite in fasci più o meno numerosi, e attraversati talora da altri fasci simiglianti a spazi più o meno regolari. Le *fibre* distintissimamente formate da *nucleoli* piccolissimi disposti in serie lineari sono del tutto parallele alle fibre della tonaca di mezzo delle arterie, delle valvole sigmoidee, delle vene, e de' muscoli della vita organica. Sono esse rapidissimamente e fortissimamente erettili; in pochi minuti si riducono a piccolissimo volume. 2.° La forma granellosa è determinata dall' *agglomeramento* di granellazioni sferiche quasi d' ugnal dimensione, più piccole di tutte le appartenenti a' tessuti patologici. Costituisce masse irregolari, di varia grandezza e trovasi il più nel plasma stesso mista alla *forma* precedente nella quale però non si trasforma. 3.° La *cellulosa* è caratterizzata dalla presenza della cellula chiamata granellosa o composta. Un inviluppo comune riunisce 8 a 12 mollecule che dissociansi, e sciolgonsi coll'azione dell'acido acetico. Questa cellula è una novella *maniera di esistenza patologica* della fibrina propria della sola infiammazione. La fibrina *fibrillare* e la *granellosa* hanno proprietà perfettamente uguali; solubili nell'acido acetico, molto retrattili, mostransi identiche sempre a sè in tutte le sierosità delle flemmasie, nella concrezione alla superficie della pelle scorticata, o nel plasma delle piaghe unite di *prima intenzione*, nelle placche molli del *moghetto* così come nelle false membrane della bocca o della laringe infiammata, nelle pustole vaiolose dove questa fibrina comparisce dal 6 al 12 giorno per formare la cicatrice del derma, infine nelle concrezioni plastiche della pia madre, del peritoneo, e dei parenchimi infiammati. La fibrina in tutti questi casi riempie gli spazi interfibrillari de' tessuti e così gettata fuori da' canali circolatori, induce l'obliterazione de' piccoli vani organici come lo fa in grande in ogni tonaca sierosa. Ella soffre allora diverse vicende; 1.° fa il più da sostanza intermedia, da tomento in cui penetrano i vasi di novella formazione provenienti dal tessuto flogosato; 2.° ovvero la sierosità somministi-

strata dai vasi scioglie, dissocia gli elementi della fibrina che è allora riassorbita; 3.° spesso ella resta allo stato granelloso o fibrillare, diventa più densa e stipata come nelle aderenze, *placche lattee* e in certi induramenti; 4.° finalmente essa riceve dai vasi che la traversano, e appartengono al tessuto vicino gli elementi normali i quali entrano nella costituzione delle cicatrici, di che i tessuti sono riprodotti. Le fibre fibrillari, granellose e cellulose non s'organizzano mai, sono condannate a restare ciò che sono alla loro sortita dai vasi infiammati, e a non pigliar altra forma. I vasi che li traversano ponno soli atrofizzarli e farli scomparire, o gettarvi due prodotti gli uni fisiologici, gli altri morbosi. I fisiologici sono il risultamento della secrezion varia, e propria di ogni tessuto da cui sortono i vasi. Di che si trova nel plasma cicatrizio della pustola vaiolosa, nell'epitelio in tutti i periodi di sua evoluzione, e nel croup, nel moghetto la stessa formazione che nel pulmone infiammato cronicamente, nella melanosi ecc. Giammai si osserva nella fibrina depositata la minima traccia d'una trasformazione qualunque. L'azion dinamica vitale de' vasi proprii fa tutto, la fibrina non vi ha che una parte secondaria, di aiuto *(support)*. I prodotti *eteromorfi*, come il pus, il tubercolo, il cancro possono esservi depositati 1.° pel semplice atto dell'*endosmosi* quando le false membrane sono recenti o antiche, ma ancora di consistenza mediocre, 2.° per secrezion speciale dei vasi che traversano la fibrina; e qui ancora giammai la trasformazione di questo elemento in un altro. Di più la fibrina concreta ritiene sempre della sierosità, e ricevendo d'altronde per endosmosi tutti i liquidi vicini, può pel suo contatto coll'aria, o cogli umori acidi subire una terza alterazione; vi nascono vegetabili le cui forme sono molto variabili, e fra essi distinguesi specialmente lo *rotrychium* e il *penicillum glaucum*. Le false membrane della difterite e del moghetto, così come quelle che si trovano alla superficie della pelle, e altrove costituiscono una maniera di *terra* o di ricettacolo pei novelli vegetabili. Si ottengono i medesimi risultamenti colla fibrina che si esponga all'aria o che si acidifichi leggermente. 4.° La fibrina sortita dai vasi per emorragia presentasi ugualmente come il *concretum* infiammatorio sotto forma fibrillare, ma le sue fibre sono più grosse, meno regolari, e senza una forma striata tanto distinta nè così elegante come l'altra fibrina. Giammai le si vede mescolata la cellula granullare dell' infiam-

mazione ; io ho veduto, dice l'Autore, questa fibrina nel grumo sanguigno giallastro che racchiudevasi da lungo nel cervello, in una *caverna* pulmonare emorragica, ne' tumori aneurismatici, e negli induramenti cerebrali gialli che si sarebbero presi senza l'aiuto del microscopio per cicatrici cerebrali. La fibrina emorragica non ricorda il lavoro della *vascolarizzazione* come lo fa sì rapidamente la fibrina stravasata per flogosi. Non ci si vede mai la minima tendenza, da parte di questa fibrina, a trasformarsi in tessuto omologo o eterologo, nè a far le frasi della più leggiera rigenerazione cicatrizia. Bisogna per ciò che il lavoro flogistico intervenga, e vi versi l'*altra fibrina*. Le differenze fra il *plasma* infiammatorio e l'emorragico sono dunque abbastanza chiare. Risulta finalmente da queste osservazioni che la presenza d'una quantità di fibrina per minima che sia e apprezzevole solo dal microscopio basta per stabilire in modo innegabile, l'esistenza d'una infiammazione, quando vi si aggiunga una *cellula granellosa*. La sierosità del tessuto cellulare delle membrane edematose, o del liquido ottenuto dalla toracentesi mi ha dato di poter riconoscere delle flogosi ignote fin allora, e per l'opposto, io non ho trovato traccia alcuna di fibrina nella sierosità de' flitteni di sudamina, delle bolle, e di alcuni prodotti patologici che si sarebbe stati disposti a riferire ad infiammazione. Si può dunque in clinica, e per un'osservazione facilissima, e rapida avere delle induzioni preziose sia pel diagnostico sia pel trattamento curativo dallo studio della fibrina coll'aiuto del microscopio (*pag.* 102 *rend. hebd. e Accad. de Sc. T. XXXV Paris* 1852).

Meta' laterali della faccia. (*Sulla disuguaglianza congenita o acquisita delle due....* Memoria del dottor *Bouvier*). — Ecco il riassunto fatto dall'Autore medesimo di questa sua Memoria. 1.° La *dualità* simmetrica d'un gran numero d'esseri, o di parti degli esseri organizzati li espone a un genere d'anomalie risultanti dal disuguale sviluppo delle due metà laterali. 2. Dalle condizioni fisiologiche dello sviluppo simmetrico derivano le condizioni accidentali del difetto di simmetria laterale. 3. Negli animali, il sistema muscolare dà un elemento importante, ma non generale in rispetto all'etiologia di questa assimetria. 4. La frequenza di questa anomalia alla faccia è tale che pare una regola, e la simmetria perfetta una eccezione. 5. Le cause delle assimetrie facciali congenite o acquisite si riferiscono generalmente ad *arre-*

*sto* di sviluppo d'una *mezzafaccia* prodotto da una dispostezza originaria, da una malattia, o un' influenza meccanica, di rado da eccesso di sviluppo. 6. Agiscono determinando una disuguaglianza nello sviluppo del sistema sanguigno a destra o sinistra, e nella proporzione de' fluidi che egli porta donde la semiatrofia relativa d' una delle metà laterali. 7. I caratteri esteriori delle assimetrie organiche, della faccia particolarmente, si desumono dallo impiccolimento in tutti i sensi della metà affetta benchè le forme risultanti presentino varietà prodotte da circostanze secondarie. 8. Lo stato della region cervicale dà i mezzi per distinguere le disuguaglianze delle due metà della faccia determinate da cause diverse. 9. Questa distinzione guida a stabilire la scelta de' mezzi terapeutici. 10. La miotomia praticata per tempo è il più sicuro rimedio da opporre ai progressi della deformità della faccia ne' torcicolli da retrazion muscolare. 11. Questa operazione non è quasi mai applicabile alle altre specie etiologiche di assimetrie facciali e specialmente a quella che può dirsi primitiva o essenziale. 12. Questa è quasi incurabile; pure l' arte concorre utilmente in questa circostanza per prevenire la deformità della region cervicale. Queste deduzioni non son nuove, dice *Bouvier*; *Serres* fra gli altri sapienti ne ha tenuto conto nella sua — *Teoria delle formazioni e delle deformazioni organiche applicate all'anatomia di Rita-Christina* pubblicata del 1832 —; ma io non ho che cercato di riunire insieme i fatti negletti massime sotto il rispetto *pratico*. *Roux* rimprovera *Bouvier* di non aver fatto calcolo bastante della disuguaglianza comune a tutti e materiale e dinamica del destro e del sinistro lato: prevalenza nel primo, difetto nel secondo, manifesta ancora in certe malattie più facili nell' uno che nell' altro lato, ad es. le varici, le ernie, il labbro leporino; circostanza acconcia a *dar la chiave di certe* anomalie. E però dice aver *Bouvier* dato troppo peso alle cause *accidentali o accessorie*. *Bouvier* risponde a posta aver adoperato come ha fatto, perchè non convinto che il difetto del lato sinistro della faccia sia dimostrato più ovvio dell' altro; mancar statistiche per ciò, e anche ammessa la legge indicata da *Roux*, cause numerose e accidenti di diversa natura poterla modificare; avvi però un fatto, soggiunge, che mostra la independenza di questa qualità di *condizioni organiche* dalla legge cui vorrebbe sottoporla *Roux* — il predominio del lato destro sul sinistro caratterizzato dalla *deviazione* della grandezza *(taille)* della per-

sona maggiore a destra, che opinerei dovesse cercarsi dai rapporti dell'aorta colla colonna vertebrale. *Duméril* nota esservi vertebrati osservabilissimi per la loro disuguaglianza di sviluppo delle metà laterali del corpo, ora con prevalenza evolutiva a destra, ora a sinistra. *Huzard* nota esser molto più facile far galleggiare un cavallo sul pie' destro che sul sinistro, e che quando lo si fa voltare a sinistra il suo passo diventa esitante e poco sicuro. ( *Pag.* 336 *Gaz. méd. de Paris T. VII Ser.* 3, 1852 ).

Un caso rarissimo e molto importante di differenza evolutiva laterale di tutti i tessuti organici pur compreso l'osseo toccò al ch. nostro prof. *Gioachino Barilli* in una Signora, morta di elefantiasi, sotto la sua cura. La anatomica descrizione di tanto ricordevole caso magistralmente fatta dal ch. Patologo trovasi ne' Novi Commentari Acad. Scient. Instit. Bonon. Tom. VII, p. 63, al quale rimandiamo i lettori. *( I Comp.)*

Muscoli. *( Su la respirazione dei...* Osservazioni del prof. *Liebig ).* — La vita è il risultato dell'azione combinata dei diversi sistemi organici. Quando uno dei sistemi ha cessato di adempiere alla sua funzione, gli altri cessano del pari più o men presto; ciò è quanto succede dopo la morte. Quando il cuore non si contrae più, i muscoli vivono fino a che l'ossigeno del sangue spinto nei capillari dall' ultima sistole non è distrutto. — La morte dei muscoli è caratterizzata dalla rigidezza cadaverica; finchè quella non è avvenuta, i muscoli conservano la loro facoltà contrattile, a condizione che si rimpiazzi con altro mezzo l'azione della volontà; questo mezzo è la corrente galvanica. Se si pone il muscolo nelle condizioni che si credono più proprie a conservare la vita, si potrà misurare, mediante eccitamenti galvanici, fino a qual punto ha durato la vitalità. Ponendosi sotto questo punto di vista, *Liebig*, riprende le esperienze istituite da *Humboldt*, *Krimer* e *Dubois-Reymond*, per constatare l'influenza esercitata dai gas su la contrattilità muscolare. Dai fatti da esso verificati risulta che la contrattilità persiste maggior tempo nell' ossigeno che nell' aria atmosferica, nell' aria respirabile più che nell' azoto: che un'atmosfera d'acido carbonico non solo non conserva la vita del muscolo, ma induce nella sua tessitura delle modificazioni incompatibili con la contrattilità; che un muscolo posto in un mezzo ossigenato, assorbe dell' ossigeno e lo rigetta sotto forma d'acido carbonico; che per conseguenza il muscolo anche distaccato dal

corpo, compie quell' atto a cui si dà il nome di respirazione; che i muscoli privati del sangue con iniezioni ripetute d'acqua distillata sono soggetti alle medesime leggi: che l' acido carbonico, durante la vita, non si forma nei vasi capillari, ma nel tessuto muscolare, trasmettendo il sangue il suo ossigeno a traverso le pareti vascolari, e ricevendo per la medesima via l' acido carbonico che riporta ai polmoni. (*Arch. für physiol. Heilkunde e Gaz. med. Lomb. pag.* 227, *Milano* 1852).

## *Patologia e Terapeutica medica.*

Bagni solforosi. (*Buoni effetti dei.... nella diatesi suppurativa.* Esperimenti di *Trousseau*). — Per gli scoli purulenti dalle mucose dei bambini venuti nel tempo o dopo di malattie putride, delle febbri eruttive, ad es. la scarlattina ecc. dove c'è come una diatesi purulenta *Trousseau* loda a cielo i bagni solforosi i quali pei fanciulli li compone e adempie in questo modo. Prende di solfuro di potassio solido 15 grammi, e 190 d' acqua, cui scioglie e aggiunge all' acqua del bagno alla dose di 15 a 20 grammi e non più; e con questi bagni e col *regime tonico* dice il più rimanere vinti i scoli medesimi. In una giovinetta che avea una stomatite cotennosa, un lichene e numerose pustole d' impetigini colta da scarlattina, e al declinar di questa il lichene e l'impetigine divenuti ectimatosi, e ogni più leggera escoriazione in qualunque punto della pelle offrendo tendenza suppurativa, con tale cura in meno di 8 giorni tutto fu vinto fuori del lichen contro cui, lento di sua natura, trionfò poscia un' acconcia profilassi. (*Pag.* 85 *T.* 43 *Bull. gén. de thér. méd. et chir. Paris* 1852).

Hydrartrosi. (*Cura dell'... con una pomata ammoniacale, la stoppa e il taffetà ingommato.* Osservazione del dottor *Anache*). — Si stende sopra una compressa grande tanto da coprire le parti laterali e anteriore dell'articolazione la seguente pomata: Sugna 32 grammi — ammoniaca liquida 4 grammi; bisogna ben guardare che non accada vescicazione, ma solo un forte arrossamento, lo che si ha in 10 a 15 minuti primi. Allora si copre con stoppa in gran copia la parte tenendovela con un pezzo di seta ingommata e una fascia; segue a ciò gran calore, ma sopportabile e poscia una traspirazione che bagna la stoppa. Tale medicatura si ripete ogni giorno finchè scompaia tutto il versamento, ma

l' ammalato deve stare a letto. Presentansi talora piccole vesciche, e per seguitar la cura si coprono i punti scorticati con pezzetti di cerotto diachylon. Ma con questo metodo benchè l'autor suo *Anache* dica aver guariti casi ostinatissimi che avean resistito alla *punzione*, alle iniezioni iodiate, pure non conviene, Egli soggiunge, in alcuni casi dove l' idropisia del giuocchio deriva da irritazion erisipelatosa, da reumatismo acuto o cronico, havvi molto dolore e calore: scomparsi però questi sintomi può tornar efficace la detta cura, risvegliando l'assorbimento. (*Arch. belg. pag.* 87 *T.* 43 *Bull. gén. de thér. méd. et chir. Paris* 1852).

Strignina. (*Rimarchevoli effetti dell' inalazione di cloroforme in un caso di avvelenamento da...* Osservazione del dottor *Maunson*). — Era ben naturale cosa pensare che l'azione sì rimarchevole esercitata dal cloroforme sul sistema nervoso e i suoi effetti sull' eclampsia, il tetano e le convulsioni dell' infanzia, i quali ci offrono sì curiosi esempi per ciò che spetta alle malattie convulsive, sarebbe forse tale da aver qualche influenza sui fenomeni convulsivi risultanti dall' ingestion della stricnina, e sugli effetti dell' avvelenamento prodotto da essa. E di fatti alcuni cimenti fatti sul principio dell' eterizzazione avrebbero mostrato l'antagonismo fra gli effetti del cloroforme, e quelli della stricnina. Ora l' osservazione seguente darebbe speranza di poter combattere con utile questo terribilissimo avvelenamento. Un uomo di 40 anni, sregolato, inghiottì per isbaglio una *boccata* di una pozione ch'ei credea contener della morfina, ma invece avea della stricnina; nè ingollò circa 2 grani. Dopo 20 minuti *Maunson* lo trovò così: rigidi tutti i muscoli, massimamente contratti quelli del dorso, e delle estremità superiori e inferiori; testa portata violentemente indietro, parola difficile, senso di contrazione attorno al petto, traspirazione abbondante della faccia e del petto. — Molti sussidii tentati riusciti essendo inutili, il malato più sempre s' abbattea sotto lo spasmo crescente del sistema de' muscoli. *Maunson* pensò al cloroforme; quattro grammi di questo liquido versati su di un fazzoletto di seta s' appressarono alla bocca del moriente, e l' effetto fu *decisivo*. Il malato che era seduto e nell' impossibilità di moversi pel pericolo di essere colto da convulsioni le più spaventose, domandò d' esser posto in letto; e fu fatto ciò senza eccitar spasmo. Il cloroforme fu continuato per qualche ora, tenendo l' infermo stesso

il mucichino per prevenire gli spasmi terribili cui avea sofferto. Due giorni dopo quest'infermo avea riprese le sue abitudini. ( *Bostons med. journ. c pag.* 43 *Bull. gén de ther. med. et ch. T.* 43 *Paris* 1852 ).

## *Patologia e Terapeutica chirurgica.*

Anestetici. ( *Del risultato degli.... nelle grandi operazioni* ). — Questa questione sì vasta non potrà senza dubbio essere definitivamente risoluta dalla statistica che noi mettiamo sotto gli occhi ai nostri lettori; molti altri fatti dovranno essere ancora accumulati avanti di pronunziare un giudizio sul valore degli anastetici nella chirurgia; tuttavolta questa è una pietra portata all' edifizio onde altri rechino il loro tributo.

Nella guarigione d' una malattia chirurgica , l' operazione è spesso una piccola parte del trattamento, e quantunque sia aggradevole evitare i dolori agl' infermi , è importante però di constatare se gli anestetici siano o no funesti agli operati ; ora ecco i risultati ricavati dalla pratica dei grandi Ospedali di Boston , New-York , e Filadelfia.

| Amputazioni cogli anestetici | Boston | New-York | Filadelfia | Totale | Proporz. dei morti |
|---|---|---|---|---|---|
| Per ferite . . . | 26 | 23 | 0 | 49 | 1 su 2 1/3 |
| Guarigioni . . . | 16 | 12 | 0 | 28 | |
| Morti . . . . . | 10 | 11 | 0 | 21 | |
| Per malattie croniche | 26 | 18 | 0 | 44 | 1 su 4 8/9 |
| Guarigioni . . . | 23 | 12 | 0 | 35 | |
| Morti . . . . . | 3 | 6 | 0 | 9 | |
| Senza anestetici | | | | | |
| Per ferite . . . | 30 | 83 | 184 | 297 | 1 su 3 37/88 |
| Guarigioni . . . | 18 | 53 | 138 | 209 | |
| Morti . . . . . | 12 | 30 | 46 | 88 | |
| Per malattie croniche | 59 | 31 | 45 | 135 | 1 su 6 3/4 |
| Guarigioni . . . | 52 | 24 | 39 | 115 | |
| Morti . . . . . | 7 | 7 | 6 | 20 | |

Questi dati sono tolti da sorgenti ufficiali e testificano inoltre che le amputazioni per ferite sono più gravi che quelle che si praticano per malattie croniche.

Se frattanto si paragona questa statistica delle amputazioni con un'altra pubblicata nel 1838 dal sig. *Benj Philiph* nella *London medical gazette* si trovano i risultati seguenti: per la Francia 203 casi 47 morti

ossia 1 su 4 15/47 ; per l'Alemagna 109 casi 26 morti, ossia 1 sopra 4 5/26 ; per la Gran-Bretagna 233 casi 53 morti o 1 su 4 21/53. (*Pag.* 351 *Arch. gén. de méd. Paris* 1852.)

Aneurisma arterioso-venoso. (*Sopra un nuovo processo operatorio per la cura dell'*.... Nota del signor *Malgaigne*). — Questo processo consiste a legare l' arteria al disopra ed al disotto del sacco per due incisioni separate, rispettando il sacco ed i tegumenti che lo ricoprono. Il signor *Malgaigne* apporta all' appoggio di questo processo, un' osservazione d'aneurisma arterioso venoso della piegatura del bràccio operato in tal guisa e seguito da guarigione. In antecedenza però il signor *Norris* di Filadelfia sembra aver praticato qualche cosa d'analogo, tuttavolta l' osservazione del chirurgo americano è troppo incompleta perchè si possa conoscere precisamente come abbia operato. Anche il signor *Andrea Ranzi* nel 1847 proponeva una tale operazione nelle sue lezioni di patologia chirurgica (Firenze vol. 2 pag. 503) ma non si rileva che alcun l' abbia in antecedenza praticata. (*Pag.* 350 *Arch. gén. Paris* 1852).

Arteria vertebrale. (1) (*Legatura dell'*... Comunicazione del dott. *Maisonneuve*). — Ha il *Maissonneuve* dato rapporto all' Accademia di medicina di Parigi nella seduta 9 marzo 1852 tanto a suo nome che a quello del signor *Favrot* del fatto seguente. La signora X. nel giorno 11 febbraio ricevette *a bout portant* nella regione anteriore del collo, un colpo di pistola caricata a palla; esaminata, s' incontrò nel lato sinistro della cartilagine cricoide, una piccola piaga circolare, dalla quale un' emorragia grave s' era manifestata, con leggier gonfiezza nella regione laterale del collo, accompagnata da un violento dolore che s' irraggiava nelle membra superiori, particolarmente nel braccio sinistro, d' altronde poi la respirazione, la voce, la deglutizione erano in istato normale. Introdotto lo specillo nella ferita, si riconobbe che la cartilagine cricoide era stata messa a nudo nella sua parte laterale sinistra, e che la palla era discesa in basso a fianco della trachea e dell'esofago,

---

(1) *Sebbene fossero stati tracciati i processi operativi da* Ippolito, *da* Velpeau *ecc. per l' allacciatura di questa arteria, però non era, per quanto è a nostra cognizione, mai stata praticata sul vivo.*

(I Compil.)

e al didentro dell' arteria carotide, della vena iugulare interna, e del nervo pneumogastrico, per impiantarsi nel corpo della sesta vertebra cervicale ove si poteva sentire distintamente.

Alcuni tentativi d'estrazione furono praticati senza risultato poichè ciascheduno sforzo determinava dolori atroci e fenomeni di sincope; tuttavolta sotto l' influenza di sei salassi fatti nei primi quattro giorni, e dell' amministrazione dell' oppio ad alta dose l' inferma sembrava migliorare, ma ripetute emorragie manifestandosi nell' ottava e nona giornata obbligarono i signori *Maisonneuve* e *Favrot* di tentare un' operazione per rendersene padroni. Un incisione di 15 centimetri incirca fu praticata lungo il bordo anteriore dello sterno mastoideo, un poco al di fuori della ferita la quale permise d' osservare che la palla non aveva leso alcun organo importante, ed in allora fu immediatamente estratta, ma tosto si manifestò un' emorragia violenta che sembrava nascere dall' arteria vertebrale ferita nel canale delle apofisi trasverse. Ritirando il dito indice che *Maisonneuve* avea spinto nella nicchia scavata dalla vertebra, riconobbe l' orifizio da dove il sangue esciva, ed afferrò il vaso coll' estremità d' una pinzetta *a coulant;* se non che rimase in dubbio se per la facilità apportata, in luogo dell' arteria vertebrale si trattasse della tiroidea; non pertanto passò dissotto l' ago di *Cowper* a breve curvatura in cui erano infilati due fili, uno dei quali servì a legare il vaso al dissotto delle pinzette, l'altro al dissopra, per cui l'emorragia fu immediatamente e definitivamente vinta Furono pure legati senza difficoltà l'arteria tiroidea inferiore, ed altri vasi di minore importanza. Riunita la piaga nella metà superiore, e mantenuti all' esterno i due fili della legatura principale, questi caddero al 29 febbraio senza sforzo alcuno, e così le condizioni dell' inferma andavano migliorando fino al 5 marzo. Da questo giorno uno stato febbrile non preceduto da freddo si manifestò in seguito d'un'emozione morale, e persistette fino ai 9 marzo quando fu presa da un violento dolore nella regione cervicale, mandò un grido e cadde in un profondo coma che si protrasse fino alle nove della sera soccombendo malgrado il trattamento il più energico. L'autopsia ha rilevato i seguenti risultati: la piaga del collo, cicatrizzata solamente nella metà superiore, continuava obliquamente fino al corpo della sesta vertebra cervicale. L' arteria tiroidea inferiore divisa nel punto ove cambia direzione, con-

teneva nel suo interno un grumo solido esteso due centimetri. L'apofisi trasversa della sesta vertebra cervicale rotta lasciando allo scoperto l'arteria vertebrale divisa, di cui la estremità superiore ed inferiore si vedevano riempite all'altezza di tre centimetri incirca da un solido grumo. Posteriormente a quest'arteria il quinto paio di nervi cervicali era messo allo scoperto; anteriormente il corpo della vertebra si mostrava incavato da un canale profondo di cui l'estremità comunicava col canale rachidiano per una piccola apertura, evidentemente prodotta negli ultimi momenti della vita, risultando dalla nevrosi della lamina ossea che formava il limite profondo della ferita. Il tessuto spugnoso dell'osso era infiltrato di pus, ed un trasudamento siero-purulento esisteva nel canale rachidiano, tanto nel tessuto cellulare esterno, che nel tessuto sotto-sieroso degl'inviluppi della midolla. Nessuna altra grave lesione non esisteva in altri organi. ( *Gazz. méd.* 1852 *pag.* 196 ).

Colonna vertebrale. ( *Diagnostico della curvatura in addietro della....* Memoria del signor *Duval*). — Il diagnostico delle deviazioni e delle gibbosità è facile a stabilirsi quando queste deformità sono già sviluppate in un certo grado. Ma allorchè trovansi nei primordi loro cioè quando il lavoro sub-infiammatorio del corpo d'una o di molte vertebre o dei loro mezzi d'unione non ha per anche prodotto il rammollimento delle parti e non è accompagnato da prominenze vertebrali, il diagnostico presenta allora maggiori difficoltà; tuttavolta, coll'aiuto di certi segni d'un gran valore è possibile ad un medico esercitato di riconoscerle nel loro esordire.

Un dolore all'epigastrio si manifesta all'improvviso, poi un senso di costrizione che si fa particolarmente sentire quando lo stomaco è vuoto, nella notte o durante gli esercizi di corpo. Questo dolore è qualchevolta sì vivo che risveglia all'improvviso gli infermi, tali accessi possono rinnovarsi due o tre volte in una notte e durare dai 15 minuti a due ore. Alcuni individui lo provano in un lato del petto, nei fianchi o nell'ipogastrio, colla medesima intensità che si presenta nell'epigastrio, in altri da questa regione s'irradia nei fianchi, nell'ipogastrio e fino sulla vescica. Qualche volta esso occupa la base del petto, e determina degli spasmi dolorosi che opprimono la respirazione. L'Autore ha riscontrato inoltre infermi affetti da qualche tempo da debolezza alle gambe, da paralisi parziale, o completa, da contrazione

paralitica senza le apparenze di deviazione vertebrale; ma esaminando la spina vi rilevava la rigidezza, e si risvegliava un vivo dolore quando si fletteva l'estremità superiore in avanti, o si esercitava una certa pressione sulla doccia vertebrale; di più avverte ancora che non si conoscono altre malattie (1), all'infuori delle curvature della colonna vertebrale in addietro, che siano precedute da dolori in un punto della spinale colonna, e accompagnata da oppressione di respiro, da diminuzione nelle forze muscolari degli arti, e del dorso, da dolori simpatici nell' epigastrio, nei fianchi, nell' ipogastrio, nel petto.

Il portamento degl'individui predisposti alla curvatura vertebrale, è caratterizzato dalla rigidezza del tronco rovesciato in addietro, dalle braccia serrate sul corpo, dalle omoplata ravvicinate fra loro; quando poi il processo sub-infiammatorio è principiato si risvegliano sempre alcuni sintomi generali, come il malessere, la stanchezza, l'avversione per l'esercizio, i disordini funzionali digestivi, le alternative d'inappetenza, e di appetito vorace, la costipazione, e diarrea; così non di rado sopravvengono movimenti febrili vespertini che finiscono in abbondanti sudori particolarmente alla testa, al collo, ed alla parte superiore del petto; ai quali segni se s'aggiunge una costituzione linfatica o scrofolosa, una lunga e stentata convalescenza, un'oscura ed orrida abitazione, un colpo od una caduta sul dorso indicheranno abbastanza lo sviluppo dell'affezione in discorso, come lo provano cinque osservazioni raccolte dall'Autore. *(Rev. méd.-chir. mai* 1852 *pag.* 277 ).

Cornea conica pellucida. *(Dei diversi mezzi impiegati contro la...* Memoria di *White-Cooper).* — Avanti di riferire i diversi mezzi adoperati contro questa infermità stimiamo opportuno d'anticipare un breve cenno intorno ai principali caratteri, non rinvenendosi un'esatta descrizione che in opere recentissime di ottalmoiatria. La cornea conica è stata descritta per la prima volta da *Mauchart* nel 1748 poscia da *Taylor* nel 1766, quindi nel 1801 nella grand' opera di *Scarpa* si trovano registrati due fatti consimili, dopo di che le osservazioni si moltiplicarono,

---

(1) *Sebbene di rado, pure qualche volta si manifesta il dolore nelle carie, nelle necrosi, e nelle tubercolosi vertebrali avanti che avvengono gli ascessi sintomatici; per cui questo sintoma non sembra assolutamente esclusivo della semplice curvatura in addietro.* (I Comp.)

tanto per cura di molti stranieri quanto in Italia per opera del *Quadri*, *Flarer*, *Fario*, *Dall'Acqua*, *Riberi*, *Biagi*, da fornire argomento ai medesimi di studi profondi. Variate denominazioni sono state date a questa malattia come per es., ochlodes, cornea a pane di zucchero, stafiloma trasparente della cornea, stafiloma conico, prolasso della cornea, keratoconus, ipercheratosi, ipertrofia della cornea ecc.

*Sintomi.* — Nel principio di questa singolare affezione la cornea sembra più lucente e lacrimosa, osservata lateralmente essa apparisce più prominente; il dottissimo *Fario*, esaminando l'occhio a quest'epoca con lente acuta, dice aver veduta la cornea in certa guisa magliforme, e di tale apparenza da rassomigliar quasi al ghiaccio. Poco a poco la si fa più sporgente, ed assume la forma di un cono più o meno ottuso, che osservato lateralmente, esso si offre simile ad un imbuto di cristallo appoggiato colla sua base sulla sclerotica. Generalmente è il centro della cornea che costituisce l' apice del cono; in qualche caso più raro è invece la parte superiore, l' inferiore, oppure le laterali; in generale il cono non si solleva più di due linee al disopra del livello naturale della cornea; quando tocca un' altezza maggiore lo si scorge distintamente a traverso la palpebra superiore: l'apice del cono è più o meno ottuso ed arrotondato, ed il ch. *Cappelletti* vide l'apice appianato come un cono acuto la cui sommità fosse stata troncata. In qualche caso tutta la cornea prende parte alla forma conica, in maniera che la sua circonferenza serve di base al cono; la sommità della prominenza è lucente come un pezzo di cristallo ed in qualche caso scintillante, tutta la cornea inoltre sul principio è trasparente, e non è che aumentando di volume, e dopo molti anni che si forma un'opacità leggiera all'apice del cono, che poscia avvizzisce, oppure si esulcera.

La camera anteriore offre una figura analoga a quella della cornea; essa è perciò più ampia e contiene eziandio quantità maggiore d'umor acqueo, a malattia avanzata l'iride si fa alquanto più concava anteriormente e tremolante per l'abbondanza dell'acqueo. In alcuni casi si è osservata la coincidenza di abnorme conformazione delle ossa del cranio.

Il sintomo funzionale più rilevante si è la miopia proporzionata al grado della deformità corneale, quando il morbo invade tutti i due gli occhi gli ammalati sono quasi ciechi, se poi la malattia non è tanto avvanzata, gli ammalati, servendosi di buone lenti concavo-concave

hanno un grado sufficiente di vista. Nella conicità centrale essi discernono meglio gli oggetti posti lateralmente; poi vedono meglio a luce moderata, locchè avviene perchè la pupilla è più dilatata e permette l'ingresso ad un numero maggiore di raggi luminosi. Quando nella conicità inveterata esiste l'opacamento dell'apice del cono, la vista sarà maggiormente alterata, e gli ammalati distinguono gli oggetti posti lateralmente. Nei casi osservati da *Cappelletti* mancava la diplopia e la poliopia riscontrata da *Wordrope*, *Chelius*, *Mackenzie*; *Dieffenback* ha infine riscontrato in alcuni casi la complicazione dello strabismo.

Fra le moltissime ipotesi intorno la genesi di questa malattia ve ne sono due soltanto che contano il numero prevalente di seguaci; la prima si è quella che ammette la pressione posteriore dipendente da idroftalmo con assottigliamento e distensione della cornea; la seconda invece si è quella che ritiene trattarsi di una ipertrofia della sostanza corneale; noi piuttosto che intrattenerci di quest'ardua questione rimandiamo al lettore ad ampiamente istruirsi nella classica opera delle malattie dell'occhio di *Giambattista Cappelletti* ove lungamente sono discusse tutte le opinioni in proposito.

*Cura.* — Il signor *White-Cooper* invita tutti i pratici che si sono occupati di questa malattia ad esaminare l'esattezza delle proprie ricerche particolarmente intorno alla parte più importante cioè il trattamento.

1.° *Pupilla artificiale.* — In generale, malgrado due casi ove questa operazione ha prodotto un certo miglioramento della visione, li signor *Cooper* le accorda poca fiducia, essa sembrerà frattanto indicata quando in mezzo alla irregolarità della cornea si scopre qualche punto libero dall'alterazione, ed allora bisogna aprire nel luogo corrispondente dell'iride un passaggio ai raggi luminosi.

2.° *Ablazione del cristallino.* — Intorno a questo processo tanto preconizzato da *Adams*, *Cooper* fa rimarcare che, allorquando la cornea è conica l'imperfezione della vista dipende meno dall'aumentata potenza di refrazione della cornea, che dal modo vizioso con cui questa funzione s'eseguisse; perchè la configurazione della cornea, impedendo la formazione dei fochi ai punti convenienti, cagiona un'immensa confusione nelle immagini che si dipingono nella membrana sensitiva. Perciò affine di ristabilire l'ordine nelle condizioni di questo fenomeno, non devesi già compensare l'eccessiva refrazione della cornea soprimendo

il cristallino, bisognerà piuttosto ristabilire la funzione propria della cornea al suo stato normale. Egli è dunque insufficiente a tale scopo l' estirpazione o l' abbassamento della lente.

3.° *Ablazione d'un segmento della cornea.* — Questa operazione è stata praticata ma infruttuosamente da *Maling*, coll' intenzione di procurare una diminuzione di capacità della camera anteriore. Il signor *Fario* ha eseguito pel primo tale operazione e con miglior successo; per cui la evidenza di questo metodo, deve ancora essere confermata da ulteriori fatti.

4.° *Paracentesi della cornea.* — Questo metodo è stato tentato un gran numero di volte senza riuscita, lo che fornisce una prova manifesta della rapidità con cui l' umore acqueo si riproduce; difatti dopo la punzione l' umore scola bensì liberamente ed il cono s'avvizzisce, ma dopo 24 ore riprende l' abituale rilevatezza, così il miglioramento avvenuto nella visione svanisce a misura che il liquido continua ad essere separato.

5.° *Compressione.* — La compressione fatta dopo la puntura della cornea sembra a *Cooper* mezzo suscettibile d'essere impiegato con molto vantaggio; ma avverte che bisogna contentarsi di dare alla cornea un punto d' appoggio senza determinare una pressione violenta, perchè coll' assottigliamento che coesiste ordinariamente non potrebbe che essergli di pregiudizio; perciò egli adopera un piccolo cuscino a aria, fatto con una membrana finissima, riempito d' acqua che accomodato sulla cornea è mantenuto in sito da una molla che abbia l' opposto punto d' appoggio sull' occipite, *Malgaigne* propone in luogo del cuscino una piccola vescica di *cutchouc* vulcanizzato pieno d' aria o d' acqua se si vuole.

6.° *Emeto catartici.* — Il dottor *Pickford* amministra tutte le mattine o meno spesso secondo il caso 12 decigrammi di solfato di zinco, associato a 15 grammi di solfato di magnesia, ma la maggior parte degl' infermi trovando disaggradevole questo metodo preferiscono senza esitare la malattia al rimedio.

7.° *Applicazioni locali.* — Salve poche eccezioni l'uso degli astringenti e dei caustici recano pochi o niun benefizio agl' infermi, perchè tutte le combinazioni sono state tentate senza successo.

8.° *Apparecchi ottici.* — Gli apparecchi ottici i più variati sono

stati consigliati contro questa malattia. *John Herschel* consiglia d' adattare all'occhio una lente che abbia lo stesso potere di refrazione della cornea, la di cui superficie posteriore sia l' esatta riproduzione delle irregolarità della cornea ammalata. Il dottor *Haell* vuole che si faccia portare un istrumento composto di due lenti, l' anteriore larga e convessa, la posteriore più piccola e biconcava.

Non possiamo trattenerci dall' aggiungere a tutti questi mezzi l'uso del setone adoparato dal prof. *Flarer* di Pavia commendato dal *Cappelletti*, esso adopera un ago da sutura cruenta ma più piccolo in tutte le dimensioni, con una crune all' estremità assai minore dell'ordinario. Il setone viene formato da un filo di seta cruda cerato. Nel caso poi che l'apice del cono si fosse opacato e che l'ammalato fosse privo delle facoltà visiva *Cappelletti* propone il metodo di *Tyrrell*, che consiste nella stiratura laterale della pupilla. *(Lond. journ. of. med.)*.

Del varicocele. *(Cura radicale... coll'attortigliamento delle vene del cordone spermatico.* Processo del dottor *Vidal De Cassis).* — Sono ormai 10 anni che *Vidal De Cassis* presentò all' Accademia di medicina di Parigi il nuovo processo dell' attortigliamento delle vene del cordone spermatico per la cura del varicocele; oggi l' Autore pubblica una seconda Memoria arricchita di numerosi fatti all' appoggio del suo metodo e contenente una risposta ed alcune obbiezioni fatte in antecedenza.

Il processo operatorio del signor *Vidal* consiste:

1.° In una ferita lunga pochi millimetri che traversa da parte a parte una piega della pelle dello scroto, per la quale si passa un primo filo d' argento dietro le vene del cordone, poscia un secondo filo dello stesso metallo davanti le vene medesime.

2.° Nella riunione delle porzioni di questo doppio filo lasciate al di fuori, riunione che si opera attorcigliando l'uno sull'altro da ciascheduna parte fin tanto che lo spazio che abbraccia le vene sia ridotto ad uno stretto ucchiello che strangoli i vasi.

3.° L'occhiello di questo filo d'argento rappresenta allora una specie di verricello attorno del quale si avvoltolano le vene, volgendolo sul suo asse, di basso in alto, un numero di volte variabile.

4.° Tosto che le vene sono abbastanza ripiegate, si riconducono le due porzioni libere delle legature in avanti, s' incrocicchiano sopra

una piccola lista rotolata; poscia con qualunque fusto solido passato al dissotto si ravvolge l'ansa come sopra un rondello per esercitare sulle vene dall' indietro all'avanti una compressione che s'aumenta ogni giorno, e che ha per scopo di tagliare gradatamente le parti nello spazio di 10 a 20 giorni.

Le tre obiezioni capitali fatte all'Autore sono le seguenti 1.° i pochi danni della malattia; 2.° i pericoli dell'operazione; 3.° l'insufficienza di questa provata dalle recidive.

La più potente di tali obiezioni è evidentemente quella che risguarda i pericoli dell'operazione; ora il dottor *Vidal* si trova in caso di stabilire che sopra 25 fatti, non ha osservato una sol volta un grave accidente, e quando in un problema di medicina operatrice si può allontanare l' idea del pericolo, i danni della malattia non hanno bisogno d' essere così diretti ed assoluti per decidersi ad agire.

Fra i pericoli avanzati dagli avversati evvi la flebite, ma oltrechè il signor *Vidal* non l' ha mai osservata, è una conseguenza assai rara dell' operazione del varicocele in generale per l' autorità di tutti i chirurghi. Il signor *Bonnet* di Lyon ha temuto l'emorragia; l' unica volta ove il signor *Vidal* l' ha veduta in piccola quantità fu in un caso ove volle coll' istromento tagliente incidere i tessuti compresi fra i fili metallici per troppa fretta, in luogo di lasciare ai fili il tempo necessario per operare da sè stessi la divisione; per cui non è stata colpa del processo ma dell' operatore.

In quanto alle recidive, la teoria sembrerebbe indicare che esse sono impossibili, poichè le vene sono necessariamente obliterate in seguito della loro divisione; tuttavolta siccome la sezione delle vene ha luogo in altri processi e nulla ostante si è veduto ritornare il varicocele; tale questione non può essere risoluta che da osservazioni numerose rivedute dopo lungo tempo dalla guarigione apparente o reale.

Il solo rimprovero che si può fare all'attortigliamento si è la persistenza d' una cicatrice voluminosa in forma di nodosità; ma questa nodosità diminuisce a poco a poco e finisce per scomparire completamente.

L'attortigliamento è stato applicato con successo da *Jobert*, *Maisonneuve*, *Huguier*, *Roux de Sonton*, dal prof. *Roux*. (*Rev. med. chir. mai* 1852 *pag.* 325).

Legatura dell'aorta addominale. (*Processo seguito in un caso di...* Nota del prof. di Rio-Janeiro dottor *Candido Borges Monteiro.*) — Certo Antonio Cordozo di 31 anni, di tempra biliosa, robustissimo, dopo un lungo viaggio a cavallo principiò a soffrire dal lato destro dell'ano un dolore eccessivamente vivo e localmente si sviluppò un tumore pulsante. Dopo 7 giorni, che egli non sen dava pensiere, crescendo il dolore, fu colpito da grave sincope, dopo della quale straordinariamente aumentossi il tumore. Fatto un salasso e una forte locale compressione con una piastra di piombo, il dolore si diffuse verso la fossa illiaca e l' ipocondrio destro onde non potè più stender la coscia. Esplorato dal chirurgo Brasiliano prof. *Borges*, facendolo decombere sul dorso in modo che le spalle fossero più elevate della pelvi e il tronco inclinato alquanto a destra, coll'arto addominale sinistro esteso, l'altro in flessione, Egli vi trovò un tumore nella fossa sopra indicata circoscritto al dissopra dalla cresta iliaca profondantesi ne' tessuti della coscia internamente al bordo esterno del retto addominale corrispondente: tumore che decrescea dalla fossa iliaca, dove avea maggiori diametri, verso l'estremità che, in quanto all'estensione, arrivava dal fianco al di sotto dell'arco crurale e fino alla coscia, pulsando in rispondenza col cuore: che ascoltato, alla regione dell'arco crurale, dava il rumor di soffietto meglio che altrove. Del resto l'infermo si sentiva bene; solo che aveva anoressia, stitichezza, polsi piccoli lenti, isocroni col cuore. Gli prescrisse il *Borges* una tisana mucilaginosa colla manna, la dieta, il riposo, e diagnosticò di aneorisma delle iliache esterna e primitiva, e lo giudicò vincibile solamente coll'allacciatura. Furono consultati i dottori *Pereira de Carvalho* e *Christovao;* quest'ultimo non convenne nell'operazione, la quale, ciò non di meno fu eseguita in tre tempi col processo seguente, collocato l'infermo sul fianco destro colla gamba sinistra in completa estensione. Nel primo tempo fu fatto un taglio obliquo comprendente pelle, fascia superficiale e un po' la cellulare, dalla spina iliaca anteriore superiore all'estremità libera dell'ultima costa addominale, poi furono divise le fibre del grande obliquo, e, con una sonda cannellata, le altre del piccolo, del trasverso e la fascia trasversa senza offendere il peritoneo — Nel secondo tempo, posto l' infermo sul dorso elevando la pelvi e le spalle onde le pareti addominali si trovassero rilasciate a tutto potere per introdurre la mano nell' interno

dell'addome, si separò dal chirurgo *Borges* colle estremità delle quattro dita della mano sinistra il peritoneo del bordo posteriore della ferita, e terminò questo secondo tempo operando questa separazione fino all'aorta. Nel 3.° tempo da un aiutante, a destra introdotti per la ferita i diti della mano destra colla palma verso il canal digerente, venne spinto da un lato il bordo anteriore delle pareti tagliate, e venner trattenute le intestina all'indentro del sacco peritoneale. Fra il dorso della mano dell'aiutante e il bordo posteriore dell'apertura introdussi, seguita il *Borges*, un istrumento con un filo da *legatura* attortigliato a 3 capi portandone il capo verso l'indice sinistro finchè il feci arrivare all'arteria sopra la quale il feci passare, descrivendo un circolo che principiava dalla parte anteriore a sinistra del vaso, si continuava sotto la parte posteriore, poi a destra, e finalmente al punto dove avea principiato; dopo ciò con una pinzetta pigliai l'estremità del filo così condotto dall'istrumento e il ritirai fuori del taglio, eseguendo un nodo semplice. Veduto interrotto il corso del sangue, si replicò il nodo per fermar bene il primo, tagliando poscia un de' capi del filo da laccio vicino al nodo l'altro capo si collocò nel mezzo del taglio. Nettata bene con una spugna inzuppata d'acqua tepida la superficie della ferita, *Borges* ne riunì i bordi con tre punti di sutura tortigliata, vi fece una medicatura con delle filaccie, v'applicò compresse e una fascia da corpo. Alle 3 e venti minuti (quindi in un'ora e venti minuti) tutto era fatto. Non mancarono i segni di arrestata circolazione e concorrenza di sangue nell'arto e nel tumore; assistito con ogni maggior cura l'infermo, nel settimo giorno dall'operazione fu levato l'apparecchio, la piaga si trovò unita di prima intenzione fuori del punto ov'era il filo; nel 9 però s'ebbe un'emorragia di 2 oncie dal punto dov'era il filo, un sudor freddo alle gambe, piccolezza di polsi, e a sett'ore di sera, dicendo l'infermo di sentirsi morire, d'improvviso sopravvenne un tremito convulsivo, e alle 10 antimeridiane del prossimo giorno sotto un'altra emorragia egli morì. La *dissezione* mostrò infiammatissima la *faccia mesenterica* del colon ascendente, nei dintorni della ferita si trovarono due oncie di pus, l'aorta fu trovata legata 4 linee distanti dalla sua biforcazione e un pollice dalla mesenterica inferiore. Il tumore era enorme e contenea 5 a 6 libbre di sangue a strati aggrumati, tolti i quali si scoprì nella parete anteriore dell'arteria femorale una apertura di 4

linee, un pollice sopra l'arcata femorale donde il sangue seguiva una strada ascendente, poi una discendente negli interstizi cellulari compresi fra i muscoli della coscia e il femore sino alla parte media di questo membro. Le pareti del sacco erano costituite dal tessuto cellulare circostante come negli aneurismi falsi consecutivi. La legatura avea fatto ripiegare l'arteria a maniera da aver essa l'apparenza di una *vera frangia*. Aperta longitudinalmente l'arteria stessa 1.° era vuota di sangue sopra il punto legato, di sotto avea de' piccoli grumi: 2. le tonache interne erano irregolarmente tagliate; 3. alcuni filamenti partivano in diverse direzioni da tutti i punti della lacerazione delle tonache; 4. la parete sinistra dell'aorta era stata tagliata in tutta la grossezza sua dal nodo; 5. infine l'aorta avea una tinta rossa sino al punto ove prende origine l'arteria mesenterica superiore, e l' iliaca esterna che eran più cariche di colore. E dopo aver messe innanzi le ragioni relative sulla opportunità, o no dell'operazione conchiude l'Autore che la sola risorsa nelle circostanze ricordate era quella dell'operazione ardita e grave descritta. L' ill. *Malgaigne* però nota, di aver fatto vedere fino dal 1846 nel Journ. de chir. che gli aneurismi pe' quali l'operazione accennata era stata praticata appartenevano all' iliaca esterna, o all'origine della crurale sì che si sarebbe potuto limitare la allacciatura all' iliaca primitiva. Eccone, aggiunge un nuovo esempio, e l'aneurisma apparteneva pure alla femorale. Di più la compressione sull'aneorisma fu quella, dice Egli, che il fe' dilatare e refluire sino in alto della fossa iliaca; espose già quest'Autore nel corso di medicina operatoria il costante pericolo che havvi nel comprimere un aneurisma spontaneo: pericolo che non esiste negli aneorismi da ferita dell'arteria: verità assai ben provata da questa osservazione. *(pag. 147 T. XI della Rev. méd. ch. Paris 1852 ).*

## *Chimica e Farmacia.*

Liquori emostatici. *( De' diversi....* Memoria del dottor *Sedillot.)* — Altra volta ricordammo in questo giornale la prima Memoria stampata dal *Sedillot* sugli utili effetti del liquore emostatico del *Pagliari;* ora faremo altrettanto della seconda in cui l'entusiasmo dell'Autore per quest' acqua è uguagliato dalla Gazette méd. de Strasbourg a quello di

*Morand* per l' *agarico*. In questa Memoria la *formola dirizzata* dal *Pagliari* all'Autore medesimo fin dalli 31 agosto 1851 è così descritta. Prendansi 8 oncie di balsamo benzoino, una libbra di solfato d' allumina e di potassa e 10 libbre d' acqua comune. Si faccia bollire il tutto in un vaso di terra verniciato agitando di continuo la massa resinosa, e rinnovando successivamente l' acqua evaporata con della calda per non rompere la bollitura. Si filtri poi e si conservi il liquido in vasi di cristallo ben chiusi. La parte non disciolta del belzoino forma un residuo che ha perduto il suo odore e la proprietà di accendersi. L'acqua emostatica così ottenuta è limpida, del colore del vino di Champagne, di un sapore appena stiptico, d' odor soave aromatico; facendola svaporare lascia un deposito trasparente adeso alle pareti del vaso. *Hepp* farmacista in capo dell' ospedale di Strasbourg ne preparò così una quantità grande identica anche per l'analisi a quella di Roma; da prima parve però poco efficace, ma forse perchè non invecchiata abbastanza, e perchè non *agitata* bene; poscia ne ha ottenuto della squisita. Ecco la storia di tale scoperta raccontata dal *Pagliari* stesso. Il celebre *Malagodi* mostrò il bisogno di un' acqua emostatica e comunicò il pensiere che sen potesse ottenere con una sostanza resinosa sciolta in un liquido. *Pagliari* si sovvenne delle pillole balsamiche di *Morton*; e studiando modo di render solubile la resina di benzoino unendola a sostanza che ne accrescesse l'azione arrivò alla formola indicata. Dopo questo liquido *Sedillot* ricorda l' acqua d' *Hepp* che sostituisce al belzoino la resina bianca di esso. Poi l' acqua di *Brocchieri*. = Trementina 500 gr. — Acqua 600 — fatti bollire per un quarto d'ora cui s'aggiunge quanto basta d' acqua per ottenere 1000 grammi di una miscela che si feltra quando è fredda. In 4.° luogo l' acqua di *Tisserand* — Sangue di drago 100 gr. — Trementina de' vosgi 100 — Acqua 1000, fatto digerire il tutto per 12 ore sulle ceneri calde. In 5.° luogo l'acqua di *Neljabin* — Segala cornuta polverizzata 125 gr. — Canella 120 — Ambra grigia 30 — Castoro di siberia 30 — Balsamo della Mecca 12 — Balsamo del Canadà 60 — Rosmarino 750 — Menta piperina 560 — Olio di Cajeput 15 — Alcool 500 per ottenere colla *rettificazione* 8750 grammi d' acqua emostatica. In 6.° luogo l' acqua di *Monterosi* di Napoli, che sarebbe secondo la *farmacopea ragionata di Guibourt* un' acqua distillata cavata da 30 sostanze aromatiche. In 7.° l'acqua di

*Léchelle* che offrirebbe i medesimi elementi di composizione. In 8.° l'acqua di *Chapelain* che non contiene secondo *Hepp* sostanza alcuna inorganica. Nel 9.° il balsamo di *Compingt* dov' è gran copia d' olio essenziale o empireumatico. Nel 10.° luogo l'ergotina di *Bonjean*, sostanza che va disciolta in 3, o 4 volte il suo peso di acqua, allorchè trattasi di arrestare un' emorragia grave, e in 5, o 6 quando è più lieve. In 11.° luogo l' emostatica di segala cornuta composta con 100 gr. di segala posta in 500 d' acqua bollente trattati per lisciviazione come all' Ann. terap. di *Bouchardat*. In 12.° luogo l'acqua di *Rabel* che consta di 100 gr. d'acido solforico e 300 d'alcool versando a poco a poco questo su quello poi decantando la miscela da conservarsi in un fiasco. In 13.° luogo l'acqua di matico, le foglie del quale van messe in infusione nella dose di 15 ai 30 gram. in 200 d'acqua. L'acqua di *Brocchieri*, di *Tisserand*, di *Neljabin* sono però nella vera composizion loro ignote. *Sedillot* su tutte le preparazioni ricordate esalta quella del *Pagliari*, e il balsamo di *Compingt*, poi l'acqua di *Rabel*, poi quella di *Hepp*, ma non porta un sol caso di emorragia d'arteria cospicua così vinta, mentre dell'agarico in altri tempi aiutato dalla compressione maggiori *miracoli* si decantarono. Nel 18.° secolo però fu pur celebre la formola notata nella *chirurgie complete* di *Leclerc:* 30 grani del *colcotar* di vitriolo rosso che resta nella storta dopo che ne fu estratto lo *spirito*, altrettanti di allume usto, e di zucchero candito e mezza oncia di urina di un giovine e di acqua di rose, e 2 oncie d'acqua di piantaggine. Agitisi il tutto assieme lungamente in un mortaio, e se ne applichino delle compresse inzuppate su dell' arteria aperta soprapponendovi la mano e s' arresterà la emorragia. Internamente ferma gli sputi di sangue, le dissenterie, i flussi emorroidali, e i menstrui. Ma più che tutti questi mezzi vale, dice la Gaz. di Strasbourg, *un filo cerato (pag. 365 vol. X de la Rev. méd. ch. Paris* 1852).

---

## VARIETÀ.

Fino dai primi del pr. scorso luglio ci veniva inoltrata dal Socio corrispondente dottor *V. Vanni* prof. nella P. Università di Urbino

certa quantità di acqua salso-iodurata da esso rinvenuta nelle vicinanze di quella città, e già sperimentata utile tanto come mezzo purgativo, che come deostruente. In attesa del circostanziato ragguaglio della nostra Commissione delle Consultazioni, cui venne affidata l'acqua nella vista di confermare le suesposte salutari virtù, vogliamo intanto annunziare ai nostri Associati, ed in ispecie a quelli che sono più a portata di usarne, essersi qui pure ottenuti risultati favorevolissimi, talmente che non dubbitiamo affermare che la Terapeutica abbia con ciò fatto un pregevole acquisto. Difatti se si considera, che con una libbra ed anche meno si ottiene quell'effetto purgativo, cui non basta ordinariamente a produrre una quantità tripla, ed anche quadrupla delle altre acque saline finora conosciute, e più di questo se si riflette, che l'uso quotidiano di cinque, o sei oncie ha bastato a dissipare in pochi giorni ostruzioni, e induramenti viscerali che avevano resistito ai deostruenti più energici, vedrà ognuno di leggieri non essere esagerata la suddetta sentenza. E ciò basti per ora anche per non estenderci di soverchio in argomento già diventato di altrui pertinenza, e sul quale si dovrà tornare in altra delle prossime pubblicazioni.

---

## BIBLIOGRAFIA.

*Tavole anatomiche rappresentanti la struttura del corpo umano, e loro spiegazione, del prof.* Luigi Calori *divise in dispense non meno di* 25 *non più di* 30; *con* 6 *tavole per ogni dispensa a paoli rom.* 3 *ital. L.* 1. 88 *eff. Bologna Tip. Sassi.*

Sono già pubblicati di quest' Opera, di che tenemmo altre volte parola, 19 fascicoli o dispense che contengono tavole 30 comprendenti la intera osteologia e sindesmologia; tavole 78 che racchiudono la splancnologia; e finalmente le 6 prime tavole della seconda parte risguardanti la *miologia*, *aponeurologia e le borse mucose.* In queste lucidissime tavole l'Autore non solo tien esatto conto della descrizione anatomica delle parti, ma v'aggiugne *l'anatomia di struttura più intima e la microscopia;* cose di tanto momento nell'attuale progresso de' studi

micrografici ed istologici, e di tanta importanza pel medico, e pel patologo. Di più Egli giudiziosamente vi nota tutto che interessa ed è necessario alla chirurgia, e in tal qual modo eziandio alle belle arti medesime. Noi non ci faremo di nuovo a lodare quest'opera di che fanno onorifica menzione tanti periodici e scienziati italiani e stranieri; del merito vero della quale pur danno prova le ricerche le quali ne vengono fatte, per le quali anzi è dato avviso che in avvenire l'opera non sarà più venduta se non a quelli che si obbligheranno di ricevere e pagare 3 dispense ogni 20 giorni.

Quest' opera e per economia e per comodità dei studiosi è ridotta a tale un formato da poter essere per le mani di tutti, e da prestarsi agevolmente per tutte le bisogna sì da poter essere portata con sè, letta per via, e consultata ovunque: di che torna agevole e di somma utilità massime per que' medici, e in que' luoghi dove non sono facili le ricerche sul cadavere, e il medico e il chirurgo bisogno, anzi urgenza pur hanno di quelle notizie minute anatomiche le quali per quanto bene apprese, facili però si cancellano dalla memoria. E il piccolo formato delle tavole nulla toglie loro di chiarezza e di precisione anatomica; tanto chè tra per la bellezza e precision del disegno e per la moltiplicità de' dettagli ai quali, come *a maniera di compensazione*, ha l'A. avuto ricorso, quest'opera anatomica benchè di piccola dimensione ed economicissima tiene le veci, e adempie il difetto delle grandi in foglio e costosissime che appena si ritrovano nelle pubbliche biblioteche delle città grandi e in quelle di pochi sapienti a quali fu pur amica fortuna. E benchè l'anatomia abbia raggiunto oggidì tanto di estensione e di perfezionamento da formare l'ammirazione di tutti, osiamo dire che in quest' Opera nulla è pretermesso, nulla ignorato di ciò che importa e si sa di essa fino a nostri giorni.

Le quali doti vere e reali uom vede quanto raccomandar debbano al pubblico, e alla studiosa gioventù questo scientifico-artistico lavoro che l'Autore ha assunto e sì valorosamente prosegue per amore della scienza. In lode del quale ben a ragione il ch. dottor *Ferrario*, pronunziò nella Gazzetta milanese queste parole dettate da sentimento di verità, e di patrio decoro — *a questa importantissima ed utile opera dagli imparziali naturalisti e jatrofilosofi debbesi gratitudine ed incoraggiamento.*

*F. S. P.*

Auli Cornelii Celsi *de re medica libri octo ex recensione* Leonardi Targae *quibus accedunt versio italica de Celsi vita etc. curante* Salvatore de Renzi *med. neap. Tomus primus Neapoli typis del Filiatre Sebezio MDCCCLI.*

Quanto sia grave incarico quello di tradurre le opere degli antichi sapienti, dalle native favelle e di adattarle al gusto e all'intelligenza de' studiosi viventi, soli coloro lo sanno che sapienti ed eruditi sono. La quale difficoltà come cresca a dismisura quando si tratta di opere vaste e scritte con tutta purezza e leggiadria, ogni uom lo conosce, quantunque volte il traduttore si proponga e adopri di conservare integre a tutto potere le bellezze e di scienza e di arte che fanno eccellenti ed immortali l'opere stesse. E tali sono gli otto libri di medicina dell'aureo *Aulo Cornelio Celso;* ne' quali con arte meravigliosa di lingua, e di stile tutta quanta è sposta la medica e chirurgica sapienza tale quale era presso gli scienziati e i pratici de' suoi giorni. L'incarico di un tanto lavoro, di volgere cioè quest'opera nell' italica favella, se lo è assunto l' ill. *Salvatore de Renzi* da Napoli, sofo capace di portare un tanto peso come ne fanno ampla fede le opere di storia e di scienza da lui con plauso pubblicate. A migliore intelligenza dell'opera Celsiana e a perfezione di suo imprendimento, il Traduttore ha fatto proposito di correggere il testo consultando le lezioni più vulgate e aggiungendone in particolari note le varianti, di offrire i maggiori possibili schiarimenti e storici e medici anche unendovi una scelta *biblioteca* celsiana, di dare un parallelo fra le sentenze ipocratiche e le celsiane, di premettere una breve dissertazione sopra *Celso,* la sua opera e i suoi tempi risguardati sotto il rispetto medico chirurgico, di mettere in un trattato speciale la farmacopea e il lessico celsiani, e di porre infine una notizia biografica de' due illustri italiani i quali più si occuparono di *Celso* nel passato secolo, *Targa* e *Lupacchini.* Le quali tante impromesse se mai potesse nascere dubbio in alcuno che fossero per non essere coscienziosamente e secondo integrità adempite, non può nascere un tal dubbio, in chi n'abbia conoscenza, dell'ill. *de Renzi*, scienziato ch'egli è per valore e prestanza da tanto. Noi però volonterosi applaudiamo al divisamento suo, nè ci par vero che sia così porto alla gioventù studiosa d'Italia e a tanti scienziati nostrali, fatalmente vaghi e plaudenti alle novità e alle improntitudini de' novelli massime oltre-

montani e oltremarini spacciatori di nuove cose, che sia porto, dicemmo, un chiaro argomento di fatto, che qui pure i padri nostri seppero e ben molto di filosofia, e dell' intera sapienza medica; che la medicina e la chirurgia come le altre scienze tutte nacquero e si alimentarono delle fatiche, e de' sudori loro; e finalmente che il verace e integro apprendimento della divin'arte nostra non si può sperare nè ottener che da quelli i quali sopra sì salda base (lo studio de' classici antichi) innalzano e innalzeranno l'edificio delle loro cognizioni. *F.S.P.*

*Di alcune ossa soprannumerarie men conosciute del cranio umano. Nota di* Andrea Verga *membro eff. dell'I. R. Istituto lombardo di Scienze, Lettere ed Arti letta nell'adunanza 4 marzo* 1852.

Trovarsi delle ossa dette *Wormiane* o *delle suture* le quali fan parte delle piane lungo la sutura lambdoidea, la sagittale, la squammosa, e più di rado nelle ali sfenoidee e nell'ossa della faccia è noto agli anatomici; ma il *Verga* trovate avendone delle assai rare *nelle ossa formanti la base del cranio* e ignorando se mai siano state *avvertite* si fa in questa Memoria ad accennarle e descriverle coll'aiuto delle tavole relative — 1.° In un teschio trovò un osso soprannumerario dell'etmoide; 2.° in altro ne notò pur uno delle piccole ali dello sfenoide; 3.° un piccolo soprannumerario pur di queste ali, quasi una terza e minima ala interessante tutto lo spessore delle apofisi orbitali del frontale; 4.° finalmente trovò alla base del cranio in *una sutura che fa corrispondenza alla lombdoidea della vôlta tre ossa di natura mista;* fatto che sorprese l'Autore vedendo essere desse forse più frequenti di quelle della stessa sutura lambdoidea, e visibili d'ordinario con una certa simmetria da amendue i lati, di che ebbe a credere cotali ossa *meritevoli di particolare descrizione.* La quale descrizione per adempire compiutamente premette la minuta diligentissima delle ossa circostanti in ispecialità quella del temporale il cui apice della rocca Egli asserisce essere stato piuttosto nominato che descritto dagli anatomici. Che se le ossa soprannumerarie lungo le suture occipitali dependono da errore di ossificazione secondo alcuni, bisogna inferire l'occipitale essere l'osso che più d'ogni altro va soggetto a siffatto errore; o se colle medesime intende natura di moltiplicar le suture per favorire lo sviluppo encefalico, bisogna che la metà posteriore dell'encefalo abbia una speciale importanza; e con questi

ragionamenti l'Autore dà a vedere il valore di queste sue ricerche. Ha fatto indagini l'Autore per verificare se mai in date età, o in dati generi di pazzia più frequenti si offerissero questi ossicini, e ha veduto non esservi rispetto a ciò cosa alcuna nè rispondenza degna di annotazione; come neppure ha potuto rettificare i sospetti di Otto, essere cioè per eccezione e preternaturalmente che appariscano nell' uomo certi ossicini naturali e costanti negli altri animali. Gli ossicini in discorso, benchè in genere conformati a prismi triangolari incurvati nel senso dell'apice della rocca temporale, sono però di forma assai variabile e non mai piani, e ne descrive minutamente le apparenze, la collocazione, le varietà le quali sono forse la cagione, secondo lui, onde restarono inosservati, e non calcolati, così da essere riguardati da alcuni anatomici come scheggie o pezzetti saltati via dall'osso temporale o dall'occipitale. Sopra 221 teschi, 35 soli gli hanno offerti cotali ossetti isolati e mobili ora da un solo or da amendue i lati, e in alcuni trovò il posto loro vuoto senz'essi onde ebbe a temere che fossero andati perduti nella macerazione: sospetto che in qualche caso confermò. Finalmente dice non aver chiamate queste ossa dal nome del *Wormio* dato loro da *Tommaso Bartolino* perchè con *Portal* e altri non trova giustizia in ciò; essendo state già note ab antiquo e chiamate ossa soprannumerarie dispari, e triquetre; e *Galeno* stesso avendone fatto parola nel suo Trattato *de ossibus*, specialmente quando nominò la — lambdoide sutura cum suis *additamentis* ecc. Dice più espressivo e conveniente forse il nome di *ossa delle suture* benchè non esatto, e neppur esatto gli par quello di *ossa dei tendini* dato dal *Meckel*, di *ossa delle fontanelle*, e di *chiavi* e però volentieri serbar loro quello di ossa *soprannumerarie*. *F. S. P.*

*Sull'oppio. Memoria del dottor* Giuseppe Baruffi *medico prim. dello Spedale civile e Casa d'Esposti in Rovigo in risposta al programma di concorso della Soc. d'incor. di Sc. ecc. di Milano – Milano presso la Soc. degli edit. degli Ann. univ. delle Sc. e dell'Ind.* 1851.

In questo savio lavoro il ch. Autore piglia a dimostrare nella — Parte prima — l'azione dell'oppio — nella seconda — le applicazioni pratiche dell'*Oppio*. E toccata da prima la ragione onde ebbe a cadere dall'alta e universale fiducia in che era tenuta questa droga, veramente

meraviglioso dono della Provvidenza e dell' industria, cioè l'abuso, e il pregiudizio poscia invalso di escluderlo quasi dalla terapia, cerca l'A. colla scorta delle anatomico-fisiologiche dottrine più recenti di provare due essere le azioni dell'oppio una calmante o torpente o veramente com'ei la chiama *moderatrice* o *sedativa* sul sistema nerveo sensifero o centripedo, e motore o centrifugo: l'altra eccitante o stimolativa ovvero *ristorante* o di *stimolo* sul sistema nerveo organico o sul ganglionare, benchè talora per particolare concorso di speciali evenienze, lo si veda apportare svariato e talora opposito risultamento. Ond'egli è di avviso che proprio l'oppio non sia per sè idoneo a guarire colla sua dinamica virtù i morbi diversi, ma che operi da *semplice equilibratore della vita dei nervi aumentando così il margine fisiologico dell'esistenza nervea, onde la natura colle sue forze conservatrici possa meglio ricuperare il primitivo ordinamento delle funzioni, ne' casi suscettivi di risanamento.* Noi non seguiteremo l' ingegnoso e dotto Autore nella disamina che fa delle dottrine di antichi e di moderni Scrittori in cerca di analogia di concetti, di prove di fatto e di fondamento all'opinion sua: nè vorremo metterci con lui per vedere una prova della sua tesi nella independenza degli atti sensiferi motori dagli organici, *assoluta* secondo alcuni veramente ontologisti, o relativa, a più ragione, ammessi col *Brachet* gli atti misti cerebro-gangliari, o ganglio-cerebrali: nè ci intratterremo con lui sopra la osservazione del *Bogros* sulla *centrica perforazione o canale* lunghesso i nervi tutti quasi atterrata da *Amussat* e da *Raspail*, poscia provata vera dall' ill. alemanno *Ehremberg*, ma dimostrata ben diversa ne' nervi sensori e motori: ne' primi essendo una cavità quasi vuota, negli altri una *midolla nervosa* quasi fluida nel vivo, dall'*Hewson* dimostrata essere costituita da globuli del sangue. Nè vorremo neppure seguire il *Baruffi* nella dotta indicazione delle teorie elettro dinamiche diretta ad ispiegare il maraviglioso modo d'agire del sistema de' nervi; nè discuteremo se esista nell'oppio un'*essenza vaporosa*, od *aura meconica* capace di salire pei tramiti dei *nervi tubolosi sensiferi al cervello e midollo spinale in particelle infinitesime o nella condizione della materia attenuata del* Fusinieri *o mediante la endosmosi del* Dutrochet, *o per la forza centripeta insita al contenuto de' nervi sensiferi.* Le sue astratte dottrine ad ispiegare la maniera onde agisce l'oppio, siccome ipotetiche e piuttosto aventi l'apparenza di astrazioni poetiche di quello

che di mediche dottrine benchè ingegnosissime, a poco pro possono tornare, come ci è avviso, alla pratica importantissima dell'arte; e « la *tenuissima* essenza dell'oppio sia che rigetti dal sensorio centro con ripulsione, o per forza di polarità le correnti di etere nerveo che sono messe in direzione convergente » fatto sta che basta al medico di sapere quale azione mediata o immediata induce l'oppio sull'organismo vivo costantemente, perchè se ne possa egli utilmente vantaggiare, per quanto lodevoli e giudiziose trovar si possano tutte le conghietture sulla esaltazione gioconda di sensività e di pensiero che d'ordinario precede il narcotismo, e sul narcotismo stesso. Finalmente chiude l'Autore questa sua prima parte col dimostrare rispondente il concetto terapeutico suo in rispetto all'oppio con quello del *Guersent*, il quale in questa sostanza eroica 3 azioni ammette: vale a dire che *ottunde la sensibilità, scema le secrezioni de' capillari interni e delle mucose*, e *aumenta la traspirazione insensibile e il sudore cutaneo.*

Nella Parte seconda — applicazioni pratiche dell'oppio — nella generalità ammette da apprestarsi l'oppio in qualunque nevralgia sempre come *sedativo o equilibratore del dinamismo nervale* dietro il concetto già significato — *della ripulsione o polarizzazione elettrica che l'aura affinata dell'oppio eserciterebbe inverso al fluido convergente* — avendo però qualche riserbo nelle *neurilemmiti* per la *virtù stimolativa* sulla vita organica. E siccome gli effetti dell'oppio non sono permanenti ma svaniscono, però non al solo oppio ma agli altri sussidi terapeutici acconci indicati si vuole unire, i sanguisugi, le frizioni risolventi, i vescicatori, il solfato di chinina, a giudizio dell'Autore, valido depressore de' ganglionari nervi, e altrettali ecc. e ne porta in appoggio l'autorità de' pratici sommi di tutti i tempi. Due però sono le classi de' morbi dove più lo crede indicato; 1.ª di que' di sensibilità e movimenti volontari pervertiti da vizio organico strumentale, o da presenza di corpi stranieri innamovibili e a questa classe riduce ancora il delirium tremens, alcuni vomiti, la cardialgia, la pertosse, e le alienazioni mentali da congestione dei vasi encefalici); 2.ª di que' da depresso dinamismo ganglionico manifestantisi con profluvi, o tendenza alla dissoluzione organica. Specialmente lo loda in *alcune forme di psichica patologia* e dice averlo trovato con *Swieten* e *Cullen* portentoso contro certe forsennatezze riferibili per lui alla prima classe. In quanto alla malattia della seconda classe nomina le ipostenie senili, *scorrenze* ven-

trali croniche con esaurimento di forze, escrezioni catarrali inveterate de bronchi, diabete, profluvi sanguigni passivi, tisichezza di polmoni, cholera morbus, *metamorfosi* da principii metalloidi, cioè colica saturnina, idrargirosi, jodismo, avvelenamenti ipostenici dove non sia tendenza al narcotismo e tali, e nelle febbri a periodo in soggetti gracili, spossati, di genio ipostenico, ma unito al solfato chininico, di conserva con ciò che disse l'imm. *Tommasini*. Chiude finalmente il suo dire coll'incoraggiare i pratici all'uso dell'oppio anche nelle flogosi di lento corso dicendolo col *Boerhaave — domitor verus tumultuantium spirituum*. La dizion di questa Memoria è chiara, i concetti un po' astratti e arditi, le viste spesso buone, coerente il ragionamento, lodevolissimo poi a parer nostro è tutto quanto siffatto lavoro. *F. S. P.*

## *Annunzi Bibliografici.*

*Quadro dimostrativo della perpetua disarmonia tra la vera medicina e i medici e modo come in oggi possa ripararsi a questa sorgente dei maggiori danni per la inferma umanità ecc. di* Vincenzo Gobbi.

Alla tavola anatomico-patologica, alla cattedra, e massime al letto dell'infermo gli errori furono, e sono più dei medici, che della medicina. La dimostrazione di questa verità forma la prima parte di una mia operetta, la quale, frutto di non poche veglie, e di non poche fatiche, ardisco ora di presentare al pubblico. — Per essa io spero sarà dimostrato da che dipende, che chiamati più medici a decidere della sede e della natura di un male, non di raro succede, che taluni emettono un giudizio, ed altri ne emettono uno diverso, mentre non una sol volta avviene, che nè i primi, nè i secondi abbian colpito nel segno, e così sien poste in pericolo delle vite necessarie alla società.

Ma come che il fermarsi allo svelare i difetti della medicina, ed in ispecie quelli de' medici, sarebbe un cinismo se non dannoso, certo poco utile, così in una seconda parte del mio lavoro esporrò come si possa riparare agli errori de' medici, lasciando ad ingegni più felici il fare altrettanto colle lacune della medicina. A siffatto scopo pertanto io intenderò con una chiave diagnostica, messa insieme col lungo notomizzare le divine opere dei più insigni medici antichi e moderni, la quale aprendo l'adito più profondamente ai penetrali, ove la natura

dà i suoi responsi, discioglie problemi sulla sede, e sulla natura dei mali, che non si discioglierebbero nè stando coi medici antichi, nè stando coi moderni.

Perchè *Ippocrate, Galeno, Boerhave,* e *Sydhenam* a preferenza non solo dei profani sistematici, ma eziandio di tutti gli antichi classici, d' ingegno parimenti altissimo, furon salutati padri della medicina? Non per altro, io ho potuto fortunatamente discoprire, se non per una chiave diagnostica composta di tre quasi direi infallibili elementi, i quali, siccome lo scheletro sostiene il corpo, così sostengono arcanamente quel loro museo di arte, onde sanandosi infermi per altrui opera insanabili, formò la maraviglia dei secoli. Se non che tal loro chiave diagnostica era imperfetta, imperfette sendo ancora tutte le branche mediche, e le scienze lor affini; laonde quando a raffigurare la vera fisonomia de' mali occorrevano i lumi dell' anatomia specialmente patologica, e topografica, della fisiologia positiva, del calcolo di probabilità figlio delle statistiche degli ospedali, della fisica, delle chimiche, del microscopio, della notizia delle cause, nella cui ricerca abbandonandosi alle ipotesi, l' istesso *Ippocrate*, dice *Sarcone*, non sembra più tale, non che di altre conoscenze scoperte dipoi nei regni della natura, vedeansi codesti sommi Esculapi, ad onta del lor genio, perder miseramente degl' infermi, cui pure un mediocre moderno avrebbe salvato. Dietro pertanto tal considerazione percorrendo i codici del sapere dei moderni con quello stesso spirito, onde percorsi quelli degli antichi, infine mi avvidi, che come il secreto del valore de' padri dell' antica medicina consisteva in tre fonti diagnostici, così in sei fonti diagnostici, consiste quello de' moderni, i quali però nè anche sempre sono i benefattori dell' egra umanità, e massime i trascendenti in romantiche dottrine, e in sottigliezze, a cui se si accomoda la facile Cattedra, giammai si accomoda nè il letto del malato, nè la tavola del cadavere. Ecco perchè cernendo l' oro della vecchia, e nuova pratica, e riunendo assieme i fonti di diagnosi per cui eran grandi gli antichi, e quelli per cui son grandi i moderni, credo di presentare una chiave diagnostica in oggi la più perfetta per istabilire la sede, e la natura dei mali, nel che sta tutta l' arte medica.

Qual fortuna non sarebbe per un infermo il vedersi da un lato del suo letto *Ippocrate*, *Galeno*, *Boerhave*, e *Sydhenam*, e dall'altro lato *Morgagni*, *Borsieri*, *P. Franck*, *Rostan*, il vivente *Morgagni* napo-

letano prof. *Pietro Ramaglia*, il patriarca della ragion medica prof. *Lanza*, e il nostro sommo cesenate prof. *Buffalini?* Eppure ciò io mi propongo di fare con questa chiave diagnostica, sendo i fonti di diagnosi, di che essa si compone, i rappresentanti del saper pratico del Senato dei Medici di tutti i tempi, e di tutte le nazioni. Con essa i medici nella maggior parte de' casi con una precisione, e con una concordia maravigliosa, data non da principii, e teoriche generali, ma da un metodo positivo, e di fatto, potranno non solo divinare al letto di un infermo ciò che di morboso trovasi nel suo interiore, non altrimenti che se fosse un aperto cadavere, ma chiamati soltanto alla tavola anatomica, potranno eziandio stabilire quale fu in vita l' apparato dei fenomeni patologici, quali le fasi, quale la durata, e quali le cagioni sì del morbo, che della morte; per essa potranno i medici possedere un modo facile, e sicuro, onde nello svolgere lunghi volumi trarne prontamente il succo delle materie; ovvero se misti di dottrine vane, o fallaci, scorgere a colpo d' occhio, e ritenere ciò solo, che è vero, e utile alla pratica: per essa finalmente i medici nel leggere autori, che riferiscono storie di malattie colle rispettive sezioni de' cadaveri, potranno avere una guida fedele per meditare con lunga, matura, e vera attenzione ciascun dato della storia del male, e sciolto in fine il problema della sua sede, e della sua natura, verificare la esattezza, o la inesattezza del loro giudizio col leggere in ultimo la sezione del cadavere, convertendo così il proprio gabinetto di studio in un Ospedale, e in una Clinica della più utile, certa, e innocente pratica.

Nel distinguere per tal modo le imperfezioni dei medici da quelle della medicina, nello stabilire i canoni della medica procedura, e nel radunare in uno tutto ciò che esiste di più prezioso per la vita, e per la salute degl'infermi, io credo di far opera, che non torni indifferente alla dignità della medicina, alla fede de' medici, e all'utile degl'infermi.

Tali sono i fini a cui tende questa mia operetta, i quali se non saranno interamente raggiunti, tuttavia non reputerò perdute le mie fatiche, potendo queste servir altrui di sprone a far di più, e a far meglio, siccome spero, e desidero per il santo bene dell'umanità. *V. Gobbi.*

Quest'opera verrà pubblicata in Cesena dai Tipografi G. E. Biasini divisa in 6 fascicoli di 4 fogli di 16 pagine l'uno, a baiocchi 25 rom. per fasc. oltre la spesa di posta e dazio. Le associazioni si ricevono dai librai delle principali città d' Italia. Agosto 1852.

# MEMORIE ORIGINALI.

## SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

---

TRASUDAMENTO SANGUIGNO DELLE FAUCI PRODOTTO DALL'USO DELL'OLIO DI FEGATO DI MERLUZZO. Comunicazione del Socio res. dottor *Pietro Gamberini.*

Il *Pareyra*, il *Cartoni* ed altri trattatisti dell'olio di fegato di merluzzo applicato alla cura delle malattie pulmonari insegnano l'inopportunità anzi il danno di questo medicamento allorchè esiste od insorge lo sputo sanguigno, perchè lo dicono favorito ed aumentato dalla presa dell'olio in discorso. Tale avvenimento però non verificasi in ogni caso, giacchè io ho curati degli infermi di tubercolosi pulmonare con pregresse ricorrenti emoftisi, le quali più non avvennero dacchè usarono il farmaco su menzionato; per tale fatto quindi io rimango dubbioso nell'accettare l'insegnamento suesposto; giacchè come provare che lo sputo sanguigno in coloro che usano l'olio di fegato di merluzzo procede direttamente da esso e non dai naturali progressivi guasti della tubercolosi pulmonare? quando da un medesimo argomento risultano due opposti fatti, bisogna convenire o che quello è un agente supposto, ovvero che vi concorre un'altra potenza molto attuosa e prevalente a segno da creare quasi da sè sola il fenomeno che cade sotto gli occhi dell'osservatore. Perchè si potesse addebitare assolutamente l'emoptoe all'olio di fegato di merluzzo, converrebbe esser certi che questi indipendentemente dalla pulmonare lesione può dare origine e compimento a quell'atto morboso che determina l'emoptoe o l'emoftisi nel senso patologico generalmente accolto.

Sul quale proposito io dirò il frutto delle mie osservazioni fatte sopra un numero esteso di malati che usarono l'olio su menzionato per la cura della scrofola proteiforme, e nei quali mancavano le infermità del pulmone e certamente la tubercolosi di questo viscere. Nessuno di tali malati ebbe la vera emoptoe; qualcuno però emise dalla bocca del sangue; quest'ultimo fatto costituisce l'argomento dell'attuale breve scrittura.

Qualunque medico ordina l'olio di fegato di merluzzo udirà i propri infermi più o meno sollecitamente lagnarsi di un senso di brucciore avvertito alle fauci dopo l'ingolamento del farmaco, e vario per durata ed intensità; talvolta però è sì molesto da dovere sospendere il rimedio o per qualche tempo od anche per sempre. Se in tale circostanza si ispezionano le fauci del malato iscorgesi un rubore piuttosto cupo, esteso a tutta la parte superiore della faringe e talora anche al velo pendolo ed alle tonsille: le vene capillari di queste parti mostransi turgide specialmente all'alto delle fauci verso le fosse nasali: talora tutto il rubore ha un aspetto liscio-lucente, tal'altra invece è scabro e come papuloso o granuloso (1), di maniera che diresti, e forse non a torto, essere avvenuta la distruzione dell'epitelio mucoso; quando l'offesa delle fauci è giunta a questo segno avviene in talun infermo un trasudamento sanguigno, il quale col suo modo di presentarsi spaventa l'infermo ed imbarazza il medico che ignora cotesto avvenimento.

Il trapelamento sanguigno ora è sì lieve da colorare appena l'umore salivale-mucoso della bocca, ed ora abbonda a modo da costituire grossi sputi sanguigni: l'emissione di questo sangue ordinariamente è annunziata da un senso di prurito e di molestia la quale obbliga l'infermo a compiere uno sputamento sonoro; in talun caso, quando cioè il trasudamento

---

(1) Si direbbe quasi che la gola è affetta dalla faringite granulosa.

è abbondante, qualche colpo di tosse precede l'escreato muco-salivale-sanguigno; tutto obbliga a credere che tale tosse fugace proceda dal vellicamento patito dalla glottide dall'umore che scende su di essa. Questo trapelamento d'ordinario è fugace; assai di rado l'ho visto durare a lungo; in un caso solamente lo vidi persistere per circa una settimana: sembra che avvenuto lo svuotamento dei maggiori capillari venosi gutturali cessi affatto l'escreato sanguigno, per riapparire al nuovo comporsi dell'ingorgo venoso. In due incontri ho osservato il fenomeno in discorso solamente dalla parte del mattino, quando cioè gl'infermi si svegliavano: l'escreato componevasi prima di saliva mucosa variegata di sangue nerastro; poscia suseguiva la cacciata di un muco denso simile a quello del naso e commisto ad alquanto sangue ora sciolto, ora lievemente grumato: subito che il paziente erasi del tutto espurgato, a cui soccorrevalo qualche colpo di tosse irritativa, cessava del tutto il molesto fenomeno per riapparire nel susseguente mattino.

Quando l'infermo emetteva questi sputi sanguinolenti, di leggieri l'occhio del medico ispezionando le fauci vedeva il sangue filtrare dalle pareti gutturali, le quali in tale momento erano colpite come da un senso di strignimento e da un frequente bisogno di compiere l'atto della deglutizione.

In qualche caso questo trapelamento sanguigno si estende anche alle narici, per cui l'infermo nel soffiarsi il naso vede il muco della schneideriana misto al sangue. Notisi bene che il sangue tanto nelle materie espurgate dalla bocca che in quelle emesse dalle narici non è veramente commisto ed immedesimato colla saliva e col muco: osservasi invece congiunto ed accompagnato.

Conservando in apposito recipiente l'espurgo delle fauci non passa lungo tempo che fiutato fa sentire un puzzo disgustoso, nauseabondo; la saliva si scioglie, il muco vi sopranuo-

ta, ed il sangue in parte precipita ed in parte si appresenta lievemente aggrumato e nero.

Perdurando nella presa dell'olio di fegato di merluzzo i suesposti fenomeni aumentano riescendo oltremodo molesti ed allarmanti per l'infermo, il quale sentendosi colpito dalla tosse susseguita da sputo sanguigno accoglie i timori e le incertezze più penose. Se al contrario si tralascia affatto questo rimedio, in breve cessano i suenunciati fenomeni gutturali, e torna nel malato la calma dello spirito.

L'ascoltazione esclude qualunque indizio di offesa broncopneumonica da cui derivare lo sputo sanguigno; di maniera che è fatta certa e manifesta la causa ed il luogo dell'escreato sanguigno.

Io ho visto recentemente un infermo che usando l'olio su menzionato venne sorpreso dall'escreato sanguigno testè discorso, il quale perchè accompagnato da poca tosse irritativa venne creduto dipartirsi dall'albero bronchiale, per cui si disse trattarsi di bronchite. Si noti bene che l'emissione salivo-mucoso-sanguigna aveva luogo solamente nello svegliarsi mattutino del paziente, il quale nel resto di tutta la giornata non soffriva nè tosse, nè bisogno di espettorazione. Io fui consultato perchè vedevasi inutile la segala cornuta e gli altri mezzi commendati contro l'emoptoe: l'ispezione delle fauci, l'incolumità degli organi toracici, e l'uso dell'olio di fegato di merluzzo mi fecero conoscere l'origine dell'escreato sanguigno, il quale è scomparso dopo la sospensione del farmaco or ora menzionato.

Ora al cospetto di quanto io ho finora esposto domanderò come debba accettarsi l'insegnamento dei signori *Pareyra* e *Cartoni*, che cioè l'olio di fegato di merluzzo deve abbandonarsi nei casi di emoftisi, perchè tale disturbo è promosso e favorito dal suddetto farmaco? io esterno questo dubbio sospettando il facile equivoco che può ingenerare un escreato san-

guigno in malati di tubercoli; e quantunque abbisogni la cessazione del farmaco anco nei casi di patimento faringeo, come altrove indicai, fa d'uopo però convenire che la quistione cambia aspetto ed importanza, giacchè se l'olio può correggere e temperare quei guasti bronco-pneumonici che determinano la vera emoptoe, io dico essere invece necessario insistere nel rimedio allorchè veggonsi più pronunciati i motori dell'emoftisi, se è vero che quello veramente soccorra i malati di tubercolosi, locchè oggi non può revocarsi in dubbio, almeno dal lato di un fatto quasi generalmente accolto, e cioè che l'olio in discorso rallenta i progressi del morbo, e fa più tollerati li patimenti dei miseri colpiti dalla vera etisia. Sul qual proposito dirò che l'anno scorso ebbi a curare due infermi di tubercolosi pulmonare, i quali prima di essere sottoposti all'olio di fegato di merluzzo venivano disturbati da ricorrenti non lievi emoftisi; dacchè cominciarono la pratica di questo medicamento, osservai più di rado il vero sputo sanguigno, il quale inoltre fu assai modico e di brevissima durata; in tale modo io mi convinsi che l'olio in discorso non è assolutamente contrindicato in tutte le occorrenze di emoftisi.

Con questo mio dire io non intendo certamente di negare le assertive di pratici stimabilissimi, quali sono i signori *Pareyra*, *Cartoni* ed altri, giacchè può darsi benissimo che io sia nell'errore al cospetto di quanto essi asseriscono: il mio scopo si è quello di richiamare l'attenzione dei clinici sopra un avvenimento da me varie volte osservato, quello cioè del trasudamento sanguigno delle fauci in alcuni infermi sottoposti all'uso dell'olio di fegato di merluzzo: fatto che non essendo conosciuto può dare motivo a dispiacenti equivoci, e a disgustose conseguenze.

Il trapelamento sanguigno, ed il patimento materiale delle fauci sarebbero mai il risultato dell'iodio contenuto nell'olio di fegato di merluzzo? io anetto molto valore a questo dubbio,

giacchè con esso trovo chiaramente spiegabile il complessivo atto morboso che forma il soggetto di questo mio scritto; e tanto più mi attengo alla detta supposizione ora che il collega dottor *Pistocchi* mi ha comunicato il seguente fatto: vedeva egli una fanciulla scrofolosa la quale usando l'olio di fegato di merluzzo venne sorpresa dal trasudamento sanguigno gutturale da me discorso: ispezionando le fauci avevale viste punteggiate come da piccole papule, che cessando dall'olio surricordato perdurarono benchè cessasse l'escreato sanguinolento. Siccome poi l'inferma tra per le molestie che accusava alle fauci, e per la ripugnanza che aveva contratta inverso l'olio era stata sottoposta all'olio iodurato artificiale, e questi aveva istessamente promosso il trasudamento sanguigno gutturale, così egli meco associavasi nell'addebitare probabilmente all'iodio dell'olio di fegato di merluzzo il fenomeno morboso della gola, tanto più che abbandonato anche il farmaco artificiale sumenzionato era svanito il sanguigno trapellamento delle fauci.

A convalidare sempre più il mio dire aggiungerò che il coltissimo mio amico dottor *Brugnoli* comunicavami avere egli pure veduto talun caso di trasudamento sanguigno gutturale sotto l'uso dell'olio di fegato di merluzzo, uno dei quali egli vide in mia compagnia, in cui per due volte avvenne il fenomeno in discorso per cessare subito che venne tralasciato il rimedio.

PROCESSO SEGUITO DAL CH. PROF. RIZZOLI NELLA ESTIRPAZIONE DEI TUMORI ALLE LABBRA. Descrizione ed osservazioni fatte dal Socio residente dottor *Giambattista Baravelli.*

Se tuttociò che l'esperienza mostra realmente utile e vantaggioso in Chirurgia, merita d'essere conosciuto ed abbracciato, tanto pel progresso della Scienza quanto pel vantaggio della umanità, è dovere per ciò d'ogni cultore dell'arte di

raccogliere tutto il buono, e renderlo di pubblica ragione. Egli è per questo ch' io pure non posso, e non debbo tacere una eccellente pratica chirurgica, seguita dal nostro prof. *Rizzoli*, dovendo specialmente ne' bambini estirpare tumori alle labbra, che interessino tutta la loro sostanza, meno però la mucosa, della quale all' interno esse sono ricoperte, e pei quali, onde asportarli, ricorrevasi alla operazione che si usa nel labbro leporino.

Fin qui, ch' io sappia, non si era fatto alcun calcolo di detta membrana, fosse sana fosse morbosa, in ogni modo dessa veniva sempre compresa ne' tagli, unitamente al tumore; ma il *Rizzoli*, che in ogni operazione non fa incisioni senza assoluta necessità, quando detta membrana non trovi alterata, giammai la comprende fra i tagli, ed invece la risparmia; e non tanto per quel saggio principio di conservare parti sane più che sia possibile, quanto anche perchè la continuità del labbro non sia tolta, trovando i bordi della fatta ferita in quella membrana stessa un sostegno, che loro permette di accostarsi, e cicatrizzarsi in modo, che il labbro rimanga regolare.

E fu per la frequenza colla quale operando all'antica maniera, particolarmente ne' bambini, vide troncate, e lacerate le parti comprese dai punti, in causa della delicatezza de' tessuti e della indocilità proprie degli individui di tenera età, e fu per le circostanze più gravi, nelle quali tali individui in seguito di ciò venivano posti, che il *Rizzoli* stimò cosa opportuna onde ovviarvi, di conservare la mucosa; giacchè se i bordi della risultante ferita si trovino in condizione da poter essere riuniti colla sutura cruenta senza esporre le parti a pericoloso stiramento, quand'anche colla sutura non si ottenga la riunione per adesione, non viene però impedito, che col lavoro suppurativo si adempia una cicatrice per nulla deforme; deformità, che pure evitasi, conservando la stessa membrana mu-

cosa, anche quando siavi la necessità di asportare tale estesa porzione di labbro, che non permetta di usare qualsiasi sutura cruenta, o riesce di poco rilievo, o sarebbe facilmente correggibile, allorchè l'età del soggetto lo venga a permettere.

Il che ognuno vede di quanta utilità possa in pratica riuscire, giacchè se appunto, per ovviare ai mali che derivano nei fanciulli dal difetto di riunione delle ferite delle labbra colle suture cruenti, i migliori chirurghi consigliano di non operare il labbro leporino se non che ad età alquanto provetta; tale consiglio non dovendo, e non potendo essere seguìto, trattandosi di alcuni tumori, e specialmente degli erettili, che il più delle volte, pel loro rapido ingrossare, è necessario sollecitamente demolire, conservando invece la membrana mucosa labbiale, come fa il *Rizzoli*, e non asportandola, si evita così l'inconveniente di vedere il bambino rimanere col labbro diviso.

E neppure le asportazioni di estesa porzione di labbro, lo inducono a praticare la cheilorasia, giacchè sarebbe necessario un notabile e forzato stiramento de' tessuti, e l'esponimento di questi a quasi certa ed estesa lacerazione. E la riunione che egualmente se ne ottiene per suppurazione, attesa la cedevolezza e il facile distendimento de' suddetti tessuti, dà luogo quasi sempre ad una cicatrice lineare, ed in niun modo deforme, e per lo più, come se fossesi praticata la cucitura cogli aghi. Questi fatti bene spesso osservati, e ripetuti, lo hanno portato a persuadersi, ed a convincersi, che nella maggior parte de' casi conservando la mucosa, la sutura cruenta può risparmiarsi. E sebbene questa fosse per lo addietro consigliata eziandio, non solo per l'accostamento delle parti divise, ma ancora per arrestare le emorragie, neppure per queste la trova necessaria, avendo più volte, e con costanza osservato, che coi mezzi emostatici, che ora sono in nostro potere, fra i quali certamente occupa un primo posto l'acqua emostatica del Pa-

gliari, si arresta prontamente lo sgorgo del sangue; come io stesso posso confermare, e dichiarare sinceramente d'averla nella mia pratica privata trovata sempre utilissima tanto per uso interno, come per uso esterno.

Ottenuta però una completa, e robusta cicatrice accade qualche volta, che la mucosa rimanga esuberante; in allora Egli non fa che asportarla con un taglio di forbice.

Ed oltre poi i vantaggi suddescritti, conservando la mucosa, avvi anche quello, che in causa della presenza di tale membrana, non potendo penetrare fra la ferita, nè cibo, nè bevanda, nè saliva ecc., deve riescire molto più sicura, la cicatrizzazione.

Per tutto quanto ho detto fin qui, convalidato da un buon numero di fatti da me pure osservati, e de' quali trovo inutile, e superflua la descrizione, mi sento costretto a dichiarare, che non posso concedere molto valore a quanto hanno scritto alcuni chirurghi moderni parlando delle ferite delle labbra. « Se queste, si dice, interessano i soli integumenti, bastar possono le sole lunghe liste di cerotto agglutinativo, ma se è leso tutto od in parte il muscolo labbiale, allora non puossi fare a meno della cucitura cogli aghi (della Cheilorafia) ». Perchè ne' casi da me veduti, ove riescì vana la cucitura cogli aghi, se trattavasi di ferita, era troncato affatto il muscolo labbiale, e se di tumori estirpati, non solo detto muscolo era troncato, ma ne era stata recisa alle volte anche una bene estesa porzione, eppure col solo aiuto della mucosa, delle sole liste di cerotto, e d'una adattata fasciatura, posso accertare d'averli tutti veduti condotti a perfetta guarigione.

E poi se *Boyer*, e tant'altri più antichi chirurghi, accadendo simili lacerazioni, consigliavano (invece di rinnovare la cucitura cruenta, abbenchè asportassero la mucosa in un col tumore) di attenersi al solo cerotto e fasciatura, assicurando essi stessi d'avere ottenuti felici risultati, quanti di più dun-

que se ne devono attendere, conservando la mucosa suddetta?

Da tuttociò risulta, aver io voluto far conoscere la utilità che si ritrae conservando nelle indicate circostanze, quando sia fattibile, la mucosa labbiale, e i motivi, che ora inducono il *Rizzoli* ad eseguire rare volte la cucitura cruenta specialmente ne' bambini, la quale però alla opportunità non viene dal medesimo trascurata, come pure non ommette di praticare la cheiloplastica, quando la medesima si renda indispensabile.

SULL'AMPUTAZIONE DELLA MASCELLA INFERIORE CON ALCUNE CONSIDERAZIONI. Memoria del Socio corr. dott. *Luigi Golinelli* chirurgo primario condotto in Civitanova (1).

> Gl' ingegni sommi soggetti anch' essi ad errare possono in mezzo alle loro studiose vigilie esser sorpresi da qualche sonno leggero senza però che questi piccoli sbagli siano tali da offuscare lo splendore de' loro luminosi lavori.
>
> BETTI.

Scriveva *Seneca* « Multum restat adhuc operis multumque restabit, nec ulli nato post mille saecula praecludetur occasio aliquid adjicendi ». Se per vero non mi confortasse l'animo la sentenza del Romano Filosofo non verrei a discussione sull'amputazione della inferior mascella, imperciocchè a primo aspetto non presenta motivo a ponderare sendo dai dotti sancita, onorata poi ed abbracciata da tutti. Ma il pensiero appunto che qualsiasi cosa avvegnachè ritenuta perfetta può offrire opportunità a sviluppare nuove e migliori idee, è cagione per la quale mi faccio animo di dire contro la scuola maestra,

---

(1) Questa Memoria è dedicata al signor prof. *Francesco Rizzoli*.

contro la comune pratica, la mia opinione. I fatti osservati e ripetuti mi sono d'appoggio nè possono rimuovermi dal mio proposito: e s'è vero che questi rimangano saldi e non invecchiano, avranno, io spero, le mie considerazioni buon viso presso quelli che al bene della scienza e della umanità sono durevolmente intenti.

Giuseppe Garbuglia colono Civitanovese nacque da sani e robusti genitori, e non ebbe a soffrire nel corso di sua adolescenza malattia alcuna. Vegeto e robusto ben fornito della persona ed ardito, dell'età di 17 anni sciaguratamente precipitò da un albero e percosse sì forte il lato destro del mento sul duro sasso che per tre ore rimase stramazzone, nè avrebbe avuto soccorso se a caso passando per quella remota via un villico non l'avesse sorretto ed alla propria casa guidato. Indolente il Garbuglia non chiese medico consiglio, malgrado un'alterazione che durevole sopportò per alcuni dì nelle facoltà intelettuali, e fu sorte per lui che col far nulla sì bene riuscisse a salute da ritornare prontissimo ai rustici lavori. Trascorsi però due anni s'avvide di un gonfiore al luogo della percossa, nè mancarono di farsi sentire più forti le mal calcolate trafitture lancinanti che in questo tempo si ripeteano. Chiese allora l'opinione di un chirurgo che pur si dicea valente, il quale fece una incisione nello interno delle gengive riconoscendovi materie raccolte che escirono poi saniose. Usò iniezioni nella piaga, che al dir dell'infermo, erano di cremor di tartaro, poscia applicò il setone al punto esterno e più prominente del tumore; ma scorsi quattro mesi stanco dell'inutile, e dirò strano trattamento curativo non volle ascoltare più vane lusinghe nè assoggettarsi a nuovi dolori, stimando meglio abbandonarsi a quelle risorse, di cui la natura sovente a dispetto della vanitosa arte prodigiosamente risplende. Ma non fu così questa fiata, che le trafitture alla mascella si aumentavano ed il dolore ai denti e la gonfiezza ossea cresceano, e fetide si sepa-

ravano le marce che da un seno fistoloso delle gengive andavano continuamente gemendo. Avvisò allora di ascoltare l'opinione di un cerretano, uno di que' famosi mediconi di campagna che sono talora la vergogna dell'arte nostra, il quale stimò bene da prima lo svellergli un dente che d'altronde era sanissimo: gli tolse due pezzetti d'osso ch'erano a suo dire spugnosi: applicò in seguito il caustico attuale al luogo ove in addietro venne posto il setone, rassicurando l'infelice di sollecita guarigione. Fu una gioia per l'infermo, fu un confortevole giudicato per lui quello dell'ardito cerretano, perlocchè venne per avventura salutato col titolo stesso di cui fu coronato il famoso *Menecrate*. Ma pur troppo dobbiamo aver tolleranza di queste capricciose opinioni tuttochè umilianti per chi ha sudato per anni nello studio e nella sperienza a pro del suo simile; e con verità disse *Voltaire*. « L'opinion est la reine du monde; elle l'est si bien que quand la raison vient la combattre, la raison est condamné à la mort. Il faut qu' elle renaisse vingt fois de ces cendres pour chasser enfin tout doucement l'usurpatrice ». Ma il prognostico dell'impostore fallì, chè il Garbuglia dopo sette anni della sua caduta, dopo tanti tormenti procuratigli a mio parere da una pratica mal'avveduta, e quelli ch'erano propri di un morboso progredimento di una organica alterazione dell'osso mascellare a me si condusse onde avere consiglio.

Osservai un tumore osseo che da quattro linee al di là della sinfisi del mento dal lato sinistro si estendeva al secondo dente molare destro aumentando di volume e abbracciando tutto il corpo della mascella. E maggiore si manifestava l'ingrossamento osseo al suo margine inferiore ed al punto preciso dove sette anni addietro ebbe forte a patire la terribile percossa. Sporgenti, fungose, ed in rosso fosco colorate, erano le gengive; e da un doppio seno fistoloso gemeva fetentissima sanie. Esplorate collo specillo le fistole riscontrai agevolmente scabroso in diversi

punti l'osso, locchè mi confermò nella diagnosi stabilita, essere la mascella da estesa e profonda carie ammorbata. E come il suo morboso progredimento correa da poco tempo rapido, ne proposi l'amputazione: grande fu il combattimento per persuadere il Garbuglia a questo passo ma finalmente piegò, sebbene con rammarico, a miei suggerimenti; e dopo alcuni giorni di una cura preparatoria ne intrapresi l'operazione. Eravamo in agosto del 1851 e mi prestavano aiuto gli egregi colleghi signori dottori *Francesco Gianfelici* e *Luigi Novelli*, ed i farmacisti *Eugenio Accurti* e *Giuseppe Vitali*. Affidata la testa dell'operando ad un assistente e tolti primieramente dagli alveoli quei denti nel luogo dei quali dovea condurre la sega, incisi nel suo centro il labbro inferiore, e l'incisione dilungai fino all'angolo mentale: poscia di quattro linee soltanto a destra e sul margine della mascella l'estesi, onde ottenere il bisognevole spazio, disseccati che fossero i lembi, per agire sull'osso; e ciò a diminuire per quanto si potea le ferite esterne le quali sogliono tornare della operazione talora una disgustosa complicanza; usai della sega senza arco del prof. *Gio. Batt. Fabbri*, nè potendo compiere l'ablazione dell'osso sendo duro e compatissimo, ricorsi allo scalpello secondo gl'insegnamenti di *Syme Liston* e *Blandin*. La lingua tenuta ferma per una pinzetta uncinata da un assistente non potè contrarsi, distaccata che si ebbe dalle sue inserzioni, e lievissima si mostrò l'emorragia per cui non fu d'uopo allaciare alcun vaso arterioso. A riunire l'esterna ferita praticai la sutura attortigliata, ed invece di porre a contatto i monconi, come dai pratici si commenda, parvemi consentaneo alla ragione, avvegnachè il pezzo osseo esciso non fosse di lunga dimensione, il tenerli fra essi allontanati onde mantenere perfetta per quanto si potea la scambievole direzione dei denti. Di filaccia riempii la ferita e cercai d'impedire ad un tempo delle parti molli l'avvallamento. Posto in letto il Garbuglia mi feci a sezionare in croce il

pezzo patologico nelle sue parti molli degenerato alla presenza degli assistenti, dalla quale apertura escì in copia materia nerastra fetida commista ad alterato muco: i tessuti molli trovai ingrossati e dirò quasi cartilaginei e manifestamente profonda ed estesa era la carie; cosichè la dimensione della mascella amputata fu dal terzo dente molare destro al centro dell'alveolo del canino sinistro. Poche ore dopo rividi l'operato che trovai tranquillissimo: giammai si manifestò la febbre traumatica e passò nell'inedia quasi 24 ore; poi bevve ripetuto brodo ed acqua che facilmente deglutiva; al terzo dì parlava, al quarto tolti i punti di sutura e dopo una settimana s'alzò dal letto. La saliva gemea frattanto per l'ulcere fistoloso sottomentale, ma ai 28 giorni dall'operazione anche questo per via del nitrato d'argento fu completamente cicatrizzato. Trascorso del tempo mi si presentò il Garbuglia il quale tuttochè a primo aspetto nessuna bruttezza conservasse al volto e la sua nutrizione fosse a buone condizioni ridotta, tuttavolta mi confessò con rammarico che sendosi in forza della cicatrizzazione della piaga troppo i monconi all'indentro della bocca diretti e per conseguenza ravvicinati i suoi estremi, nè corrispondendo più con esattezza i denti molari inferiori coi superiori gli era dei duri cibi la masticazione difficile. E ciò, io credo, sia maggiormente avvenuto perchè intollerante di ogni più piccola pena, dicea, essergli difficile il sopportare uno stiramento una tensione che per le filaccia sentiva alla ferita per cui poco dopo la medicazione se le toglieva senza curarsi de' miei rimproveri. Malgrado ciò io porto fiducia che il Garbuglia, come l'ho visto di recente ancora ben nutrito e franco, vivrà e per lunghi anni in seno di sua famiglia.

Da questa storia colgo pertanto argomento per esporre le mie considerazioni e precipuamente intendo di analizzare il difetto che mi era prefisso il quale più sovente di quello che si crede suole avvenire, ed è tale che conduce al dir dei pratici

a patimenti a denutrizioni a breve vita eziandio l'operato; per cui siamo ben lontani dal vero nel dichiarare questa operazione a perfetto compimento pervenuta, essendo anzi bisognevole di correzioni e di riforme.

Intorno a che se dirò cosa che ragionevole e giusta sia reputata, e se le mie considerazioni saranno all'umanità ed all'arte nostra profittevoli, ho fiducia di non essere tacciato di borioso siccome io voglia far critiche osservanze agl' insegnamenti di uomini distintissimi, che anzi ripeterò col *Montaigne*

« Je donne mon opinion non comme bonne mais comme mienne ». Fin da quando *Deaderik* e *Dupuytren* pei primi amputarono l' inferior mascella e tolsero dall'obblio un'antica operazione di cui le risultanze della guerra a nostri dì ancora hanno dato non rari esempi di felice terminazione; fin da quando i chirurghi di tutte nazioni ne seguirono l'esempio, fu generale la voce fu un risuonare per l'aria di vanti e di vittorie. Non è dubbio: la chirurgia grandemente progredì ed i suoi progressi sarebbero per dirsi ancor più certi più meravigliosi se gli uomini, i seguaci dell'arte nostra fossero stati più Filosofi che Poeti; il perchè non tutte le dichiarate mediche vittorie hanno, io credo, sempre bene meritato della scienza e dell'umanità. Ed in vero se non venissero queste pretese glorie troppo incautamente accolte, ed i fatti imparziali bene ordinati e discussi si tenessero nel dovuto pregio, non avremo sì spesso a lamentare di alcune operazioni la imperfezione e talora tristissima la fine. Conciossiachè parmi tempo di ridurre a miglior insegnamento questa parte chirurgica i cui tristi effetti non furono, come si doveano accuratamente riguardati, che anzi si prodigarono immeritevoli laudi ad un metodo operativo, pel quale molti infelici vivono talora di lacrimevole vita.

E addentrandomi nel mio proposito dirò che il *Richerand* ammetteva l'amputazione della inferior mascella soltanto nel

caso che la morbosità fosse ad un piccol tratto dell'osso estesa onde ridurre a perfetto combaciamento i monconi; ed aggiunse che quando questi non poteano intra loro riunirsi, la masticazione riesciva impossibile, per cui fra le abbondevoli marcie fra la mancanza di nutrizione per impedita triturazione dei cibi fra le difficoltà della deglutizione ne avveniva la morte dell'operato. Predicarono l'unione de' frammenti il *Dupuytren*, il *Velpeau*, il *Regnoli*, il *Malgaigne*: e disse il *Dupuytren* « la medicazione consiste da principio nel ravvicinare e porre a contatto i frammenti dell'osso mascellare ove la perdita di sostanza non sia stata considerevolissima ». Ed il *Velpeau* scrive « alloraquando la perdita di sostanza non è molto considerevole è cosa utile di mettere a contatto i frammenti dell'osso, e mantenerli immobili fissando un filo metallico attorno dei loro denti anteriori ». Poi il *Regnoli* ripete « a meno che non vi sia perdita immensa di sostanza del corpo dell'osso mascellare rimane sempre possibile di mettere a contatto i frammenti onde ottenere la continuità ». Ed aggiunge il *Malgaigne* « quando non si leva via che una piccola larghezza dell'osso si può segarlo perpendicolarmente: ma quando l'abblazione è d'assai estesa per ravvicinare i frammenti è bene che la sezione sia più o meno obbliqua secondo lo spessore ». E questa sezione obbliqua dell'osso fu appunto commendata per favorire sempre più l'unione dei monconi e come ottimo insegnamento ripetuto da chiari Nomi, che molti potrei citare se non avessi a proseguire più oltre nell'analisi e svolgere la fine dell'altrui pensamento intorno questa operazione chirurgica.

Non v'ha persona che per poco che sia addentro nell'arte non conosca a quali mali sia soggetto l'operato d'amputazione di mascella, quando dalle connessioni di essa venga la lingua distaccata: ed ognun sa quanto quest'abbia in pensiere tenuto i chirurghi, poichè la soffocazione dell'operato ne fu talora la lacrimevole conseguenza. Di questi esempi videro il *Lallemand*,

il *Magendie*, il *Richerand*, e gravi minaccie ebbero ad osservare il *Chelius*, *Delpech*, *Dupuytren*, *Langenbek*, *Malgaigne*. Ad impedire pertanto la sua contrazione verso la faringe si pensò di tenderla colle mani dalla sua punta o per via di una pinzetta uncinata o per un filo al frenulo di essa attraversato. Per questi mezzi chirurgici a mano a mano diminuirono i pericoli, si ravvivò il coraggio degli operatori, e dalle limitate escisioni della mascella a più estese si pervenne; il perchè si tolse perfino dalle sue articolazioni senza che la lingua da ogni lato distaccata minacciasse la soffocazione. Nè tacerò per altro l'osservazione del *Vidal* il quale parlando degli accidenti immediati e consecutivi che tengono dietro l'amputazione mascellare notò li tardivi dal *Begin* eziandio riconosciuti, i quali consistono nella lenta retrazione della lingua, per cui diminuendo, Ei dice, il lume della faringe sono le vie aeree e le digestive compromesse e succedono modificazioni nella circolazione e tale uno stato clorotico, uno stato d'anemia d'avvenirne la morte.

Ma quali sono le ragioni per raccomandare la riunione, il perfetto combaciamento dei monconi? Quali le triste conseguenze che ne risultano?

Non è dubbio che la riunione dei monconi si volle necessaria per rendere più sicura e più facile la masticazione, poichè non succedendo di essi il contatto avvisava già il *Richerand* questa tornare impossibile. Ma mi sia permesso imputare ciò ad errore di paralogismo, attesochè per raggiungere lo scopo deve anzi a mio avviso essere opposto il consiglio. Osserviamo per poco la mandibola nella sua normalità, nella sua forma fisica. Ha essa nella sua base la figura pressochè di un ferro da cavallo ed il suo orlo superiore alveolare, precisamente nello spazio ove sono fissi i denti molari, all'indentro ripiegato, e la sua articolazione al genere delle artrodie appartiene. Premesso ciò ognun vede che se per un certo tratto la mascella nella sinfisi del mento si escida, o la resezione si estenda in

un ramo orizzontale o in ambidue per egual estensione, volendo riunirne gli estremi ossei si verrà a formare un angolo acuto nel punto di loro unione, per cui sarà mestieri che i denti all'interno della bocca si portino, e vengano tolti dai naturali rapporti coi congeneri; e così la scambievole direzione vieppiù debbono perdere quanto maggiore sarà dell'amputazione la estensione. E se desidera taluno con mano toccare il fatto e persuadersene alla evidenza, faccia nello scheletro o in una macchinetta qualunque l'esperimento: asporti una parte dell'artificiosa mascella, come dissi, anteriormente, poscia ne accosti gli estremi e vedrà il mio consiglio compiuto. Nè v'ha ragione a mio credere che possa al contrario convincere nè manco l'esempio di una perfetta masticazione, poichè nel caso dirò, non essere l'unione degli estremi dell'osso per contatto immediato avvenuta, ma bensì per sola riproduzione ossea o per sostanza intermedia ripullulata ed indurata. In prova di ciò dice il *Dupuytren* «..... che avea veduto dopo molte amputazioni della parte media della mascella formarsi da tutti i pezzi una produzione ossea, recarsi da un ramo della mascella all'altro e tener luogo sì esattamente del corpo dell'osso levato coll'amputazione che i malati guardati al di fuori non pareano pur privi della elevatezza del mento ». Questa riproduzione ossea è assicurata eziandio dal *Guerney*, dal *Palma* e da altri, ed autorevolmente appoggia la mia opinione; il perchè senza questo lavorio riproduttivo non può la mascella mantenere dei denti la direzione, e necessariamente si perde quando per solo contatto de' suoi estremi si voglia riunita. Ed altra prova intendo aggiungere al mio pensamento nel fatto che in succinto sono per descrivere, voglio dire di quello cui avvenne di osservare al Maestro della chirurgia francese, che coll'esporlo a comune insegnamento trovasi in contraddizione coi precetti di Lui già in addietro descritti.

Narrà adunque il *Dupuytren* nelle sue cliniche esercitazioni

come al signor R. aiutante di campo di Woronzoff alla battaglia di Brienne una palla d'archibugio gli fratturasse comminutivamente la mandibola inferiore. Avvenne l'accavallamento dei frammenti oltre ad altri difetti propri della sofferta lesione ossea in più direzioni. Per questa viziosa unione, e per mancanza di relazione dei denti il signor R. non potea, fra gli altri moti necessari alla mandibola, masticare. *Dupuytren* sconnesse gli attacchi raffilò gli estremi della mascella e trovò opportuno di portarli alla normale direzione, vale a dire a destra ed a sinistra ciascuno condusse; così che poste in perfetta relazione ambo le file dentali potè il signor R. pienamente usarne.

Ma cosa è la sovrapposizione dei frammenti mascellari astrazion fatta dei due pezzi ossei sovra sè stessi riuniti, se non gli estremi dei monconi ravvicinati a contatto immediato dietro la resezione più o meno estesa dell' osso? E qual altra idea più acconcia, nel caso di accavallamento della mascella inferiore per frattura avvenuta, può correre alla mente del chirurgo operatore se non quella di rompere di nuovo i viziosi attacchi dell' osso e porre nella dovuta direzione i denti? Non è per avventura il fatto narrato, o qualunque altro consimile esempio bastevole a comprovare vieppiù la ragionevolezza delle mie considerazioni, de' miei pensamenti? Ma di che ci avvisa il *Chelius* quando con alcuni a facilitare l'unione dei monconi mascellari propone la sezione obbliqua dell'osso? Sono sue parole: « La sezione obbliqua dell' osso dal davanti all' indietro come alcuni hanno proposto è proposizione da rigettarsi salvo il caso che per tal modo si possa conservare alcun po' di osso sano: così come la riunione dell' estremità ossee ». Ed il *Rigal* ad evitarne il loro contatto immediato non suggerì un meccanismo che avesse forza di tenerli intra loro allontanati? Per qual'altra ragione mossero questi sublimi ingegni a sì profittevoli dettami se non col desiderio di correggere i difetti che facilmente rin-

novati a danno degli operati per impedita triturazione dei cibi avranno osservato? E perchè non furono ascoltati ed accolti sì utili insegnamenti? Ma passiamo innanzi a considerare le imperfezioni che per la difettosa unione dei monconi sogliono avvenire.

Per poco che si ponga mente all' ampiezza della cavità buccale di leggieri si comprende che una volta recisa la mascella in qualche punto del suo corpo se ne diminuirà la normale sua dimensione quando si voglia a perfetto combaciamento riunirne i suoi estremi, e la lingua non godendo più delle naturali sue direzioni e compressa anzi dai monconi stessi, e prive le potenze muscolari del loro antagonismo, verrà più facilmente all' indietro e verso la faringe respinta per cui minaccerà senza meno di soffocazione l'operato. In fatti il *Delpech* al dire del *Chelius*, n' ebbe del caso così tristo l' esperimento che a salvezza dell' infermo gli fu d'uopo rimettere l'estremità ossee nella normale direzione, e nella conveniente distanza per un filo d' oro ritenerle. Alcuni operatori di gran fama però giudicando a ritroso del filo dal Chirurgo di Montpèllier usato, lo predicarono il valevole mezzo a frenare i moti contrattili all' indietro della lingua senza avvisare che la compressione la quale contro di essa esercitano i monconi pel loro combaciamento, è la vera la possente ragione del fenomeno. Il filo, insegnano pertanto, dover attraversare in un punto dell'organo locomotore ed i suoi estremi avere fermezza o ai denti rimasti nei monconi stessi od alla esterna sutura del labbro. E non mancano dal ricordare ancora che i fili talora la lingua lacerarono ed il pericolo della soffocazione si rinnovò, o se fu vinto lo fu mediante sollecite adesioni che delle parti molli della lingua coi monconi stessi si formarono. Ognun vede però che volendo trarre logiche conseguenze da buone premesse, non regge l' insegnamento, imperciocchè i monconi resecati sendo addivenuti corpi mobili e pari all' esterne parti molli cedevoli alla forza

retrattiva dei pterigoidei, non si avrà in simil guisa mezzo sicuro di provvedere alle minaccie della soffocazione e non si otterrà la cessazione dei morbosi fenomeni se non quando nella normale direzione i monconi stessi si ridurranno; e così ad un tempo gli strappi di essa e quelli delle suture del labbro si eviteranno. Non per questo intendo di porre in dubbio che la lingua da ambo le sue inserzioni o per un lato soltanto distaccata possa all'indietro ed immediatamente contrarsi, ma dico e mi pare di non errare sostenendo, che questa retrazione è il più spesso promossa dal combaciamento degli estremi mascellari. Infatti il *Velpeau* osserva che quando la mascella si escise in grande estensione non fu d' uopo della precauzione del filo a frenare i suoi moti retraenti imperocchè ben di rado avvennero, ed aggiunge anzi avere il *Whalter*, *Graefe*, *Patisson*, *Clellan*, *Delpech*, *Chelius* ed altri operato ripetutamente per decapitazione la mascella e sott' ogni rapporto con felicissima risultanza. E rammemorando gli effetti tardivi del *Vidal* già altrove descritti parmi avere altro motivo abbastanza valevole a credere che la lenta retrazione della lingua ha la sua possente ragione nell'impiccolimento della naturale dimensione della mascella amputata e nella perduta tensione che primitivamente godeva quando per i normali suoi attacchi alla faccia interna dell'osso stesso stavano in perfetto equilibrio le sue forze muscolari. Ed invero se i moti all' indietro della lingua secondo il *Dupuytren* agevolmente si frenano col tenderla anche per poco colle mani, quando dell'osso mascellare si praticano estese escisioni, o tutto si asporta, si avrà maggiore argomento a persuasiva essere dipendenti dal combaciamento dei monconi le frequenti retrazioni immediate o tardive di essa, ed i pericoli di soffocazione da cui è minacciato l'operato.

In ogni modo qualunque sia il motivo dell' immediata o tardiva retrazione della lingua verso la faringe, dall' insieme delle cose narrate ed analizzate mi avviso di poter dedurre;

che ogni qualvolta intenda l'operatore in un modo o nell'altro per ossea morbosità la mascella inferiore amputare, sarà debito suo di minorare per quanto potrà l'estensione delle ferite esterne, e così più pronte più sicure otterrà dell'operazione felici le risultanze; che inopportuno sarà il consiglio di riunire i monconi mascellari, in quanto che per venir meno la relazione delle file dentali, la masticazione dei duri cibi riuscirà sempre malagevole; che per sì vizioso precetto si favorirà la contrazione immediata o lenta della lingua contro la faringe; che i fili impiegati ad impedirla saranno inutili sì perchè lacerano i tessuti molli ne' quali sono attraversati, sì perchè non si possono fissare ad un punto abbastanza resistente alla forza dei muscoli pterigoidei e molto meno all'esterna sutura del labbro; che inutile ritornerà la segatura obbliqua della mascella per riunirne gli estremi poichè il vantaggio che se ne può acquistare è sì lieve che non merita di rendere più difficile la escisione dell'osso; che per il combaciamento dei monconi e per l'avvallamento delle parti molli assai difettosa e deforme si addimostrerà la configurazione del mento; che in fine per la riproduzione che da molti punti degli estremi recisi dell'osso si manifesta, potrà persuadersi ognuno della necessità di mantenere i monconi mascellari divisi, sapendo bene quanto siano possenti le forze medicatrici della natura e quali le risorse che possiede a rendere la masticazione completa.

Così io vidi nel mio operato, sebbene non molto sensibile, nella triturazione dei duri cibi il difetto: lo vidi con dolore per mancanza di mezzi opportuni ed al momento conosciuti onde mantenere fra sè stessi e con sicurezza gli estremi mascellari allontanati, e vincere ad un tempo la forza retraente della lingua. Nè per solo mio esperimento m'indussi a ponderare sui difetti di questa operazione, ma bensì per lamentevoli e più gravi successi ad italiani e stranieri Chirurgi av-

venuti e per fatto eziandio da alcuni maestri dell'arte constatato. Ond'è che questa proclamata conquista chirurgica la quale per tanti anni visse ingiustamente coronata d'alloro, parmi che non debba attendere nuovo giudizio dai Dotti, i quali, fino a che saranno unanimi ne' principii e ne' pratici avvedimenti, si avrà a ripetere cosa purtroppo conosciuta ed umiliante, che il più spesso le teorie non concordano colla pratica perlochè giustamente disse il sapientissimo *Tommasini*

« L'osservazione è sempre quella Maestra a cui cedono le ipotesi e le congetture, e quando essa parla l'ingegno è costretto desistere da ogni ardita impresa ».

E dando fine al mio dire ricorderò ancora, che se fu troppo ardito il rimbrotto del *Severino* quando disse – Occidit qui non sanat – sarà a mio avviso sempre meritevole di biasimo colui che per quanto può non intende con sodezza di ragionamento ed avvedutezza di consiglio perfezionare o migliorare un trattamento curativo quando convenga, e correggere i difetti e le pericolose vicende che da qualsiasi operazione chirurgica sono risultanti. E se io per la mia pochezza non ho saputo proporre mezzo proficuo a rendere compiuto il metodo operativo, e cangiare la misera condizione di quegli infelici di cui ho tenuto discorso, avrò il vanto almeno di aver posto in vista un punto pratico che fin qui fu in troppa condizione d'insegnamento accolto: e qualunque moto, qualunque utile riflessione abbia del caso saputo imprimere nella grave mente dei Dotti in tutte parti avrò raggiunto lo scopo che mi prefiggeva, e mi vivrò contento di aver fatto come colui che

« Quanto più può col buon voler s'aita ».

SULLA LITOTRIPSIA. Lettera del dottor *Luigi Malagodi* al dottor *Ferdinando Santopadre* chirurgo primario in Urbino. Fano 1852. *( Sunto )*.

Il dottor *Santopadre* occupandosi d'un lavoro che abbraccia tutto quanto necessita sapersi nello stato presente delle cognizioni relative alla litotripsia invitava il chiarissimo *Malagodi* chirurgo primario in Fano a comunicargli il risultato delle sue cliniche osservazioni intorno a questo proposito; tale invito non incorreva la sorte infruttuosa che avviene di frequente in simili appelli cioè la dimenticanza, ma invece l'abilissimo chirurgo cortesemente ed ampiamente rispondeva all'inchiesta con una dottissima lettera che corrisponde ad una novella prova del suo profondo sapere, accompagnato da quel senno pratico che lo costituisce uno fra i valenti e fortunati Chirurghi della Penisola. Noi non seguiremo l'Autore in ogni parte notevole del suo scritto, poichè saremmo obbligati di riprodurlo per intero; ma piuttosto accenneremo le parti principali, e quelle vedute pratiche che gli sono proprie.

Non potendo l'A. circoscrivere la propria lettera alle particolari osservazioni cliniche senza porsi un limite troppo ristretto alla copia delle cognizioni che anche a questo proposito possedeva, ha dovuto necessariamente intrattenersi sulla parte storica della litotripsia e riprodurre la questione — la litotripsia è scoperta antica o recente? — Per risolvere tale questione necessita avanti tutto determinare il concetto della parola; poichè se si accetta la difinizione di *Velpeau* (1), che comprende pel più ampio significato l'estrazione pura e semplice, lo schiacciamento, la polverizzazione, lo stritolamento, la perforazione delle pietre nell'interno della vescica o dell'uretra, allora questa operazione sarebbe nata colla chirurgia, e praticata in ogni tempo,

(1) Medicina operatoria prima versione italiana pag. 859.

meritando il nome di litotripsia anche l'estrazione di un calcoletto intero dalla fossa navicolare: se poi per litotripsia s'intende il concetto che più s'avvicina al significato etimologico, e che viene generalmente adottato cioè — la distruzione meccanica della pietra nell'interno della vescica operata per le vie naturali — è forza convenire che è scoperta che appartiene al nostro secolo, poichè considerata nell'esposto significato non si trova presso gli antichi Arabi; e se *Albucasis* o *Alsaharavius* (credute da *Civiale* due persone distinte (1) ) perforava i calcoli quando erano alla sommità dell'uretra, li respingeva però in vescica quando erano soffermati vicino a questo viscere, dietro cui la loro rottura, essendo molli, era un'accidentalità. *Amone* spezzò pietre in vescica, non però per le vie naturali, bensì per l'artificiale apertura, troppo ristretta, fatta al perineo. I prodigi del diamante sulle pietre vescicali riferiti dal solo *Teïfaschi*, uomo estraneo alla medicina hanno del favoloso; e se *Kaswiny* e forse altri preferirono il diamante o altre pietre incisorie per logorare la parte anteriore dei calcoli uretrali, non pensarono certamente, come si rileva dal passo di *Galeno* riscontrato dall'Autore, a spingere questo lavoro nell' interno della vescica.

Intorno a ciò che si legge negli autori delle opere pubblicate dal secolo decimoquinto fino al nostro si trova manifestamente, che posero mente al modo di liberare non solo l'uretra da corpi stranieri, ma anche la vescica stessa, senza ricorrere al taglio: pare però egualmente manifesto che mentre la triturazione dei calcoli fu concepita ed eseguita lungo l'uretra fino al collo vescicale, non esista un fatto ben chiaro e dimostrato (tolte le due singolari operazioni eseguite dal monaco di Citeaux, e dal maggiore Martin, i quali sarebbero riusciti a distruggere o a diminuire un calcolo vescicale sopra

(1) Traité pratique de la lithotritie pag. 190.

sè stessi) che provi una tale triturazione di pietra praticata da persone dell'arte con precognizione, e con strumenti a proposito entro il serbatoio delle orine. Così *Benivieni* triturò un calcolo incastrato al collo vescicale d'una donna, non oltrepassando l'uretra col suo ferro percussore; ed istrumenti uretrali per consimili operazioni furono proposti da *Fabricio Hildano*, ad imitazione di quelli d'*Alfonso Ferri*, da *Pareo*, e da *Franco*. L'estrazione poi dei calcoli vescicali fu proposta ed eseguita dal *Santorio* e dal *Ciucci*, ma nulla accerta che quei loro strumenti fossero atti a forare, logorare, spezzare le pietre; che anzi lo strumento del *Santorio* si riduce ad una cannuccia a tre branche per procurare l'escita dalla vescica a piccoli calcoli; e quello del *Ciucci*, copia dell'*Alfonsino* non è che una pinzetta allo scopo di portar fuori piccoli calcoli vescicali. Così *Astley Cooper* presentò alla Società medico-chirurgica di Londra quattro Memorie dal 1818 al 22. – Sulla estrazione dei calcoli della vescica senza il soccorso dello strumento tagliente –. Ma uomo coscienzioso qual era quando comparve in Francia la litotripsia, non sentì mai la pretesa d'averla eseguita colla sua pinzetta curva per quanti calcoli avesse estratti dalla vescica o interi o infranti. Però bisogna convenire che nella scienza esistevano tutti gli elementi per la scoperta della litotripsia, e che questi elementi furono offerti per la maggior parte da autori italiani. Avvegnachè il *Santarelli* (1) trent'anni prima di *Amussat* aveva meglio di tutti additata la facilità di portare in vescica cateteri retti, indispensabile condizione, onde poter agire con un perforatore a trapano. *Anton Filippo Ciucci* di Arezzo (2) aveva dimostrato come si poteva ingrossare il diametro degli strumenti retti, penetrare in vescica con una

---

(1) Ricerche per facilitare il cateterismo. Vienna 1793.

(2) Promptuarium chirurgicum; Maceratae 1679. Parte seconda de calculo vescicae pag. 142.

pinzetta a tre branche, munita d'un'esterna cannuccia, e come effettuare la presa e l'estrazione dei calcoli, nel modo che sopra sè stesso fece ripeter per tre volte. Ed il *Santorio* (1) offriva nel suo strumento uno stiletto nell'interno della cannuccia a tre rami, il quale diede l'idea generale d'un perforatore, sebbene nol fosse.

A questi elementi se si aggiunge l'archetto che fa parte dell'apparecchio del bavarese *Gruithuisen* per dar moto al perforatore, che adoperava per conoscere la natura delle pietre in vescica ed applicarvi il conveniente reagente, si possedeva (anche valutando i fatti del Monaco di Citeaux e del maggiore Martin) tutto ciò che abbisognava per istituire un metodo pratico incruento per l'operazione della pietra. Ma questi elementi erano sparsi, dimenticati, per cui era necessario un genio studioso che li sapesse ordinare e trarne partito. A questo intendimento riuscì *Leroy d'Etiolles* il quale offrì nell'aprile del 1823 un opportuno apparecchio per mandare ad effetto la nuova operazione. – Nondimeno a questi strumenti rimasti inoperosi per quasi un anno mancava la forza motrice; e questa fu lor data senza dubbio dal *Civiale* che pel primo, sebbene con istrumenti altrui, riuscì a distruggere pietre in vescica senza il soccorso del taglio; e perciò diede vita non peritura alla litotripsia nel febbraio del 1824.

I chirurghi italiani non furono molto solleciti di adottare tale metodo in pratica, poichè di leggieri ne concepirono i pericoli, d'altronde non conoscevano per anco felici risultati da pareggiarlo almeno al taglio vescicale, per cui molti preferirono di attingere prima le opportune cognizioni alla vera fonte avanti d'accingersi all'opera; a tal fine partirono per la Francia e vi si trovarono quasi contemporaneamente, *Pecchioli*, *Baroni*,

---

(1) Commentaria in primam ser. primi libri cannoniensis Avicomae Venet. 1626.

*Benvenuti*, *Campanella*, *Colliex*, *Cannella*, *Cappelletti*, *Riberi*, *Pertusio*, *De-Marchi Gherini*, *Pagello*, *Pagani*, e più tardi altri ancora. Tornati però in Italia arditamente si slanciarono nel nuovo aringo, e negli anni 1828 e 29 il *Cannella* di Trento, il *Bagnasacco* di Sagliano, il *Kruch* di Pavia e il *Campanella* di Genova usarono della litotripsia; ma siccome il primo che operò un uomo ebbe a lamentarne la perdita dopo due sedute, e gli altri operarono sopra tre donne, nelle quali ognuno sa non esservi paragone colle difficoltà che presenta la stessa operazione nell'uomo, così nulla tolgono al merito del prof. *Baroni*, che nel 1831 offrì il primo caso di compiuta guarigione operata con sei sedute; quindi da Torino a Napoli si diffuse rapidamente la pratica del nuovo metodo, all' infuori di Roma, ove sebbene l' Emin. Cardinale Galeffi Camerlengo presentasse nel 1830 un apparecchio di litotripsia al prof. di clinica esterna *Barlolommeo Titoni*, venne da questi ricusato come cosa inutile, ed il prof. *Flaiani* lo rimandò unitamente ad un rapporto sfavorevole alla nuova operazione; per cui colà fu nel 1835 che il *Baroni*, chiamato, eseguì con esito felicissimo la litotripsia sulla persona notissima del signor avv. Fabiani, e solo vi proseguì nella pratica del metodo incruento.

Ma ad onta però di molti e felici successi ottenuti dai parteggiatori italiani della litotripsia, questa non riuscì in ogni caso che veniva adoperata, come si rileva esaminando criticamente le statistiche pubblicate; poichè non raramente gravi erano le conseguenze, per cui si rimase nel dubbio sulla realtà dei vantaggi in confronto alla cistotomia, ed anche non molto favorevoli furono le conclusioni tratte nei congressi scientici d' Italia su quest' argomento, così che a poco a poco si raffreddò in generale l'animo degli operatori pel nuovo metodo. Altri però considerando che come metodo nuovo, al pari d'ogni invenzione al suo nascere, non poteva essere che incompleto e difettoso, pensarono che coadiuvato da istromenti più perfetti

e determinati gl' inconvenienti nei quali si può incorrere, dovesse prender posto fra le più utili scoperte di chirurgia, e mentre viva ne mantenevano la simpatia aspettavano per adoperarlo che fosse giunto al grado possibile di perfezionamento. Diffatti chi sarà oggi quel chirurgo che vorrà forzatamente entrare in vescica per una via che non si presta o per eccessiva sensibilità o per ingrossamento di prostata, e reiterare i tentativi di afferrare una pietra che o per grossezza o per località o per aderenza non può esser presa, quando sappia che un gran numero di malati furono vittima di questo primo tempo dell' operazione? Egli è un fatto provato che i risultamenti della litotripsia furono senza confronto tanto più soddisfacenti quanto più gli operatori furono tardi e riflessivi nella risoluzione di esperimentarla; ed i rendiconti soddisfacentissimi del signor *Galliard* (de Poitiérs); quello del signor *Petréquin* di Lione; quello del signor *Ivanchick* ungarese ecc. lo provano a sufficienza; così fra gl' Italiani *Cesare Torrigiani*, rapito da prematura morte or sono due anni appena, triturò la pietra in vescica 22 volte in Ancona e non perdette che un sol infermo (1) e *Sante Sillani* in Macerata, guarì del pari colla litotripsia 21 individui sul totale di 22 pietranti; se però si deve chiamar così perduto l' unico malato che gli mancò dopo un anno dalla praticatagli operazione, e che aveva una pietra saccata (2) Sì l'uno che l'altro cominciarono la pratica della litotripsia 15 anni per lo meno dopo le prime operazioni del *Civiale;* e cominciarono allorchè i più solleciti operatori italiani ne avevano già spiegato raffreddamento; nella medesima guisa

---

(1) Ciò risulta dalle Memorie scritte lasciate dall' operatore, e da un sunto di esse favorito al dottor *Luigi Malagodi* dal signor *Fedecostante*, che fu assistente a tutte le citate operazioni.

(2) Notizie risultanti dalla corrispondenza particolare del signor dottor *Luigi Malagodi* collo stesso prof. *Sillani*.

si è regolato l'Autore, il quale eseguì la prima operazione di litotripsia nel 1840, e sinora giunse ad eseguirne 25 tutte felicemente, senza però fare una gran scelta nei soggetti, perchè non ne escluse che un vecchio podagroso con pietra grossa e dura: il secondo fu un fanciullo minore di tre anni, per ragione di età: il terzo un soggetto anchilosato negli arti inferiori, nel quale a stento potè riuscire col taglio mediano: e il quarto un contadino in cui esisteva una falsa strada da pochi giorni, in forza d'una sciringatura d'esplorazione praticata da altro chirurgo.

L'applicazione della litotripsia ha dei confini i quali, per quanto sieno estesi al giorno d'oggi, possono presentare delle gravi difficoltà e compromettere seriamente il risultato della operazione; egli è dunque il chirurgo, prima di giudicare del momento opportuno, nella necessità di bene considerare l'età dell'individuo, il grado d'irritabilità generale e locale, i vizi e le tendenze morbose, il tempo e l'intensità dei patimenti in rapporto agli effetti che la pietra per il suo prolungato soggiorno in vescica avrà portati sugli organi che la nascondono, e consecutivamente sul resto dell'economia animale, lo stato dell'uretra, quello della prostata; l'ampiezza, ristrettezza, conformazione e morbosità della vescica, la sua disposizione all'ematuria, il volume dei calcoli, la loro durezza e approssimativamente il loro numero, la loro libertà, adesione, incassamento od insaccamento, la natura infine, forma e grossezza del nucleo, nei casi di concrezioni sopra corpi estranei penetrati in vescica. Per quanto però gli autori si siano studiati di determinare le controindicazioni della litotripsia sarà sempre difficile di fissare una linea di separazione fra la litotripsia e la cistotomia, perchè si danno sempre dei casi intermedi ove non è manifesta l'indicazione dell'uno o dell'altro metodo o l'esclusione d'ambidue per cui ogni chirurgo istruito e circospetto deve indursi a seconda del proprio criterio, giacchè

le teorie ed i precetti non varranno mai a rimpiazzare il buon senso e l'esperienza dell'operatore.

Rispetto alla cura preparatoria l'Autore uniformandosi al *Riberi* ed al *Folcieri* di Ostiano si astiene dall'introduzione indicata da *Civiale* d'una candeletta di cera tutte le volte che l'uretra abbia la sua normale capacità; perchè se avviene che quando o per paralisi di vescica o per altre iscurie da cause non infiammatorie, siamo obbligati ad estrarre giornalmente l'urina, sebbene si usino sciringhe di gomma elastica, pure si rende ogni volta più sensibile l'uretra, e si presentano scoli mucosi i quali alludono ad un sopraeccitamento cagionato dalle sciringature; e mentre le candelette essendo più molli e pieghevoli hanno il loro contatto più dolce e pressochè insensibile, gli strumenti metallici hanno tanta differenza nell'azione meccanica da riuscire sempre cosa nuova nell'uretra, la quale se è disposta a reagire, non avrà cambiata per ciò la suscettibilità sua anche dietro la cura preparatoria condotta nel modo prescritto. E se pure si ammetta che l'uretra la più sensibile può acquistare tutta la tolleranza al contatto di corpi stranieri, tuttavia per giungere a questo punto d'abitudine bisogna passare per la trafila dei primi effetti irritativi, e si richiede tempo non breve e replicati esercizi, il che non sta in proporzione con quanto di delicato e fugace viene indicato per ottundere la suscettibilità colla cura preparatoria. In qualunque modo sia la cosa, l'Autore non ha avuto occasione di pentirsi nelle 25 proprie osservazioni di averla trascurata.

Rispetto alla posizione dell'infermo, il dottor *Malagodi* si attiene alla pratica generale di lasciarlo nel proprio letto colla semplice aggiunta d'un cuscino piuttosto duro alla parte posteriore ed inferiore del tronco, prendendo il chirurgo posizione alla destra del malato, piuttostochè adoperare i letti meccanici col punto fisso, il quale fu trovato pericoloso perchè non possono essere secondati i movimenti involontari.

Non adopera inoltre i mezzi anestetici se non come indicazione affatto eccezionale in punto di litotripsia, giacchè egli crede che la piena sensibilità degl' infermi sia una regola necessaria per la durata delle manualità operative: giacchè lo stato anestetico potrà bensì allontanare il dolore, ma non impedire i sinistri effetti di una prolungata e non percepita irritazione.

Intorno alla scelta dell'apparecchio strumentale, sebbene l'Autore riconosca i pregi del litoclasto di *Civiale*, non pertanto si è servito finora del percussore a martello d'*Heurteloup* modificato da *Charriere*, tanto per la disposizione dei denti delle morse, quanto per l' apertura della morsa femmina, e munito del sistema di compressione a rocchetto; con questo litotritore egli non ha incontrate le gravi difficoltà dal *Civiale* accennate nell'afferrare la pietra, nè si accorse di molta lentezza nella sua forza distruggitiva, preferendo però la pressione colla potenza della mano a quella del rocchetto, e quando questa non basta s' affida meglio alla percussione sentendosi più tranquillo sulla forza viva del martello, che sulla forza morta di macchinale compressione; verso poi il termine delle operazioni, o nei casi nei quali per inerzia di vescica non si ottenga la spontanea espulsione dei frantumi, ricorre con vantaggio all' artificiale loro estrazione col litotribo a cucchiaio (remasseur a pignon) adottato ancora dal barone d'*Heurteloup*.

La grande sciringa evacuatrice a doppio imbuto di *Leroy* non gli ha offerto verun vantaggio per l' estrazione artificiale dei frammenti di qualche grossezza; gli servì invece assai bene in caso di sangue trasudato ed aggrumato nella vescica, ed in caso di mucosità dense ed abbondanti, lo stabilire una continuata corrente d'acqua, con che escirono e il muco e tutti i grumi facilmente per le sue larghe aperture, e mercè il forte calibro di cui è dotata.

L'estrazione dei frammenti calcolosi soffermati nell'uretra

gli riesce più spesso colla cucchiaia articolata di *Leroy d'Etiolles*, quando però si tratta di agire nelle parti superiori di questo canale, poichè se i pezzi sono collocati a qualche profondità, oltre al non avere la cucchiaia una presa sicura, costringe il frammento a radere l'uretra alla parte opposta all'asta dello strumento, cagionando dolorose scalfiture e forse lacerazioni, secondo la forma più o meno scabra e pungente del pezzo che si vuole estrarre: in allora egli usa meglio la pinzetta uretrale a tre rami dello stesso *Leroy*, la quale non ha gl'indicati inconvenienti, e può servire anche a rompere il pezzo di calcolo che per il suo volume o forma non potesse passare intero per la sommità più ristretta dell'uretra.

Fra le 25 applicazioni di litotripsia non si presentarono al signor *Malagodi* che 5 casi che possono considerarsi semplici, stimandoli tali perchè l'uretra era libera e poco sensibile; la prostata non ingrossata, la vescica senza organiche e funzionali lesioni, la pietra piccola o di mezzana grossezza o in maggior numero ma con mediocre durezza, regolari le funzioni digerenti, lodevole la salute del malato.

La rarità poi dei casi semplici egli l'attribuisce all'idea dei pietranti di rifuggire al ribrezzo del taglio, ed al timore della vita, per cui la malattia da semplice che era sul principio, va peggiorando e complicandosi. La prima osservazione di un caso semplice di litotripsia fu d'un calcolo friabile di 5 in 6 linee del quale ottenne la guarigione in una sola seduta; la seconda osservazione fu d'un calcolo friabile di otto linee distrutto in due sedute; la terza osservazione d'un calcolo friabile di 9 linee, guarito in tre sedute; la quarta osservazione d'una pietra di mezzana durezza, di 10 linee, vinta in tre sedute; la quinta infine furono due calcoli friabili; uno di sette linee l'altro di cinque, che ritornò a salute in tre sedute.

Fra i casi complicati di litotripsia l'Autore ha avuta la

fortuna di non incontrarsi in pietre aderenti, saccate o incassate, in vesciche affette da tumori fungosi, o conformate a colonne ed a cellule, con complicazioni renali; per cui la propria osservazione non lo conduce a considerare l'intera serie dei casi complicati, ma solamente alcune accidentalità come le pietre dure mezzane e grosse da 12 a 20 linee; intorno alla qual cosa fa notare che rispetto al volume sia già stabilito che debbonsi riguardare per pietre piccole quelle che non oltrepassano le 10 linee di diametro; per mezzane dalle 10 alle 14; per grosse dalle 15 alle 20; per grossissime quelle che superano questo diametro; e sebbene *Baroni* ne abbia triturata una di 21 linee, *Vinci* di 26, *Bianchetti* e *Pertusio* di 33, e *Santopadre* di 30 linee circa, l'Aut. schiettamente stenta a prestar fede a questi fatti straordinari, perchè una pietra di 20 linee, per la litotripsia è pietra ben grossa, e gli occorsero non meno di 20 sedute per liberarne l'infermo affetto sebbene avesse la sorte di trovarla di mezzana durezza; egli crede però che se ne possano distruggere delle maggiori di qualche linea, quando s'incontrino friabili o assai poco dure; non per tanto stima per millantatori quei rispettabili chirurghi, ma trova la ragione di cifre così elevate in un equivoco di misura, difatti fra i 5 litotritori che egli possiede, uno soltanto porta sull'asta mobile una scala numerica i cui spazi marcati a cifre crescenti a tre per tre corrispondono ad altrettante linee del piede parigino, e portano nella lunghezza totale della scala medesima un'estensione di 21 linee. Gli altri litotritori invece, mentre i spazi della scala hanno dimensioni precisamente eguali alle antecedenti, sono marcati però con cifre numeriche di doppio valore, e crescono a sei per sei fino a un totale di 42 nel litotritore di maggiore grossezza, mantenendo eguale lunghezza nella estensione della scala, il che non lascia verun dubbio che il fabbricatore ha calcolato ove a linee, ove a mezze linee, e da ciò l'equivoco occorso a quelli che credettero di

aver triturato pietre di straordinaria grossezza. Vi sono di più alcuni litotritori la cui scala numerica è divisa a spazi che corrispondono alla misura metrica, e in questo caso poi l'equivoco dei millimetri colle linee porterebbe una differenza anche più notabile, nella quale non si può credere che siano incorsi i chirurghi.

Rispetto al numero dei colpi di martello per infrangere le pietre dure non puossi fissare un limite, perchè quella pietra che a 50 colpi ben tollerati dall'infermo rimane ancora intera, si può frangere con un colpo di più e l'operatore che avesse ubbidito ad un precetto avrebbe tolto un caso favorevole alla litotripsia, per sottoporlo all'incerto esito del taglio; per cui egli stima che importi mettere a calcolo la tolleranza dell'infermo, lo stato della vescica, e la grossezza della pietra per fondare più o meno sulla percussione la speranza di riuscita.

Tre osservazioni si sono offerte all'Autore di pietre dure, la prima di 12 linee, contro la quale il primo esperimento fu inutile, tuttavia ottenne la guarigione in cinque sedute; la seconda grossa 17 linee, accompagnata da catarro cronico, guarita in nove sedute, la terza non molto dura, grossa 20 linee, guarita in 20 sedute.

La litotripsia non è ingrata de' suoi benefizi in molti di quei casi che le pietre hanno corpi estranei per nucleo; valgano le due seguenti osservazioni, per verità assai semplici, che si offrirono al dottor *Malagodi* nel sesso maschile. Il sig. Raffaele Barbieri di Pisa d'anni 29, andò soggetto a restringimenti uretrali, per cui fu sottoposto dal suo chirurgo alla dilatazione graduata, prima colle candelette, poscia colle siringhe di gomma elastica. Arrivato all'introduzione d'una siringa di mezzana grossezza, fu trascurata oltre il dovere la sostituzione di altre; cosicchè dopo un mese la siringa resistette alle trazioni del chirurgo, e finì col rompersi alla distanza di 4

dita trasverse dal meato orinario esterno; l'infermo visse più d'un anno nella vana lusinga di cacciare il corpo estraneo coll' impeto delle urine, con dolori e difficoltà d'orinare sempre crescenti; finchè sulla fine dell'ottobre 1844 prese la determinazione di consultare il nostro valente chirurgo, il quale tentata un' esplorazione per l' uretra gli parve facile il diagnostico di una pietra sulla porzione di siringa che rimaneva in vescica, con un'appendice lunga la stessa siringa che occupava due terzi circa dell'uretra. Per sbarazzare l'uretra affine d'entrare in vescica, l'Autore si servì assai bene della pinzetta uretrale a tre rami di *Leroy*, colla quale fatte ripetute prese gli riusciva di estrarre dei pezzi d' incrostamento calcare, ed allorquando la presa cadeva sulla nuda siringa, con un moto di torsione impresso alle pinzette, ne venivano troncati dei pezzi per liberarne l'uretra sino alla porzione prostatica. Dopo sei giorni si propose di spingere in vescica il corpo estraneo, ma non riuscendo con una candeletta di cera, fu fortunato da giungere sino in vescica colla siringa metallica da iniezione scostando il corpo dal suo incuneamento nel collo vescicale; poscia fatta un' iniezione di circa quattro once di liquido spinse il litotritore N. 3 ed allora soltanto ebbe la pietra libera in vescica, che afferrata il percussore segnò 13 linee, e la sola pressione della mano sul disco bastò per effettuarne l' infrangimento, così nella stessa seduta furono fatte altre sei o sette prese di pezzi minori, da cui ottenne nei dì successivi molti frammenti, e polviscolo di color bianco sporco. In una seconda seduta dopo 7 giorni si rimarcava in alcune piccole prese fra le morse un corpo molle che già sapevasi essere il nucleo di gomma elastica, nondimeno l'operatore aveva l'avvertenza di ritirare l' istrumento per maggior sicurezza di non aver pizzicata la vescica, il quale già ne portò seco un brano, e gli altri furono emessi in seguito colle urine in unione ai frammenti di pietra. Dopo altre tre sedute l' infermo partì guarito, e sono già scorsi 7 anni che stabile si mantiene la guarigione.

Una seconda osservazione di pietra con corpi estranei per nucleo fu in un giovane contadino il quale s'introdusse un fagiolo nell'uretra, che poscia si ricoperse di concrezioni terrose del diametro di 8 linee e ne ottenne la guarigione in due sole sedute.

Fra le complicazioni incontrate dall'Autore, gli si presentarono due casi di litiasi vescicale combinata a restringimento uretrale; il primo aveva una pietra di 8 linee, di mezzana durezza, con restringimenti uretrali che vinse colla dilatazione graduata, distrusse poi la pietra in 4 sedute; l'altro caso essendo associato a catarro cronico derivante da cistite acuta verrà esposto altrove.

Quando la vescica è ristretta ed è intollerante alle iniezioni per molti è precetto sospendere l'operazione, anzi quando non si giunge a vincere l'irritabilità della vescica si esclude l'indicazione della litotripsia, per non incorrere nel rischio di lacerarne le pareti; ma quando la cistotomia sia fermamente ricusata dall'infermo, quando l'intolleranza alle iniezioni si mostri a triturazione incominciata, e d'altronde la pietra sia piccola, e tutto il resto sia in buone condizioni si dovrà rinunziare alla litotripsia? L'iniezione non è creduta sempre nè da tutti indispensabile, allorchè si consideri specialmente che in generale è ammessa l'applicazione del nuovo metodo nelle donne, nelle quali ognuno sa, che per disposizione anatomica riesce assai difficile il far loro ritenere in vescica il liquido iniettato. *Civiale* non s'arrestò nell'uomo in parecchi casi, ed operò a secco, il *Randelph* in Pensilvania, e con lui altri chirurghi degli Stati-Uniti operano spesso senza iniezioni usando però il litoclasto di *Jacobson*, con cui dicono che la vescica è meno esposta ad essere pizzicata, e il *Segalas* spinge le cose un po' troppo avanti; perchè, profittando in generale del contrattempo in cui l'infermo per non aver emesso di recente le orine, ne abbia qualche poco in vescica, che

questo gli basta per operare. Certamente egli è possibile in tal modo di riuscire ma si richiede tanta maggior delicatezza nel maneggio degl'istrumenti, la quale però non toglie un maggior dolore agl' infermi, perciò come pratica generale l'Autore crede che vada esclusa, e come eccezionale non saprebbe consigliarla a chi non è molto addentro nell'esercizio della litotripsia, tuttavolta egli ne reca una felice osservazione che meriterebbe essere riferita per intero se non ce l' impedisse la misura d'un sunto, ove eravi calcolo mezzano e duro, vescica ristretta, intolleranza alle iniezioni, in cui ottenne la guarigione in 13 sedute.

Sebbene *Civiale* in soggetti sommamente sensibili ed irritabili abbia ottenuto risultati perfetti di litotripsia, non decidendosi però ad operare che dopo aver ottenuto da una cura precedente rigorosa tutto ciò che essa era capace di produrre: ed ammessa per condizione necessaria la piccolezza del calcolo; il *Riberi*, *Sillani*, *Benvenuti*, *Pecchioli* escludono pure questi casi, se prima non è ottusa la sensibilità dell'uretra e della vescica, ed abbassato il grado di eccitamento del pietrante; ai quali si unisce l'Autore che divide la medesima opinione, tuttavolta però egli offre un caso rimarchevole di un individuo che per volubilità ed intolleranza abbandonò il proprio chirurgo dopo avere eseguite tre sedute di litotripsia, e si recò in Fano desiderando ardentemente la triturazione; ma fatte le opportune cure preparatorie per sedare l'eccessiva sensibilità queste non valsero a frenare all'atto operatorio il di lui esaltamento fisico e morale da somigliare ad un frenetico, a cui aggiungeva la sollecita espulsione dell' iniezione ricevuta. In questa guisa erano già state eseguite cinque sedute con sì poco frutto che ascendeva appena ad un ottavo il peso dei frammenti ottenuti, per cui il nostro operatore avrebbe avuto ricorso al cloroformio ed alla cistotomia se l'infermo non si fosse opposto; d'altronde poi la reazione avuta era stata sempre lieve ed i suoi

organi genito-orinari trovavansi in grado da poter sopportare una seduta decisiva, per cui ricorse alla risorsa di *Dupuytren* in certe lussazioni dell'omero non riducibili nei soggetti molto irritabili, cioè l'intimidazione; difatti in una nuova seduta dopo l'iniezione già cominciava la solita scena, allora fortemente minacciato l'infermo della vita se si muoveva, tosto fu preso da spavento, ed il chirurgo potè fare due grosse prese, spezzarle con parecchi colpi di martello, cosicchè persistendo nelle minaccie ebbe campo a dar compimento ad una seduta che durò 15 minuti, e far 20 prese fra grosse e piccole; altre due sedute brevissime in cui l'infermo si prestò meno male del solito, bastarono per ottenere la totale guarigione, coll'espulsione in totale di sei ottave di frammenti senza quelli ottenuti dal precedente operatore.

La complicazione del catarro non è più una controindicazione generale pel metodo di triturare i calcoli vescicali, se non che le storie che si rinvengono pubblicate fra noi non valgono a soddisfare l'esigenza della pratica, la quale ha bisogno che venga fatta distinzione da catarro a catarro secondo la causa, l'andamento, l'epoca dello sviluppo, l'estensione, a fine di stabilire fin dove e con quali precauzioni in siffatti casi si possa procedere alla litotripsia, le quali norme sono anche un desiderio per l'efficace applicazione della litotripsia; l'Autore perciò offre il lodevole esempio di accennare nelle storie di catarro cronico la maggiore o minore importanza rispetto alla causa, la durata, l'estensione; la prima osservazione è una pietra grossa friabile, complicata a catarro cronico interpolato da stato acuto con sintomi di ulcerazione vescicale, presentando condizioni generali sfavorevoli in cui ottenne la guarigione compiuta in sei sedute. La seconda osservazione consiste in tre pietre piccole friabili con catarro cronico ove ottenne la guarigione in 11 sedute.

Sebbene molti fanciulli siano stati operati felicemente colla

litotripsia in oggi però rimane la quistione non già della possibilità dell'esecuzione, ma della sua utilità. Riunendo gli ostacoli tutti notati dai pratici, essi si riducano ai seguenti: l'irrequietezza, l'indocilità, l'irragionevolezza dei soggetti, la ristrettezza del meato orinario e dell'uretra in sproporzione col volume degli strumenti, il collo della vescica molto dilatabile in paragone del rimanente dell'uretra, la maggior curva di questo canale e la situazione più elevata della vescica, la somma contrattilità di questo viscere, da cui l'incontinenza della iniezione, la tenuità in fine dei tessuti in ragione del poco loro sviluppo; pei quali ostacoli molti chirurghi preferiscono la cistotomia; la quale, è tanto bene sopportata nella tenera età da guarire 19 operati sopra 20, ma l'Autore fa osservare che vi sono casi speciali di ragazzi abbastanza docili e ragionevoli, affetti da calcoli piccoli e friabili, nei quali con poca molestia e fatica si può e si deve risparmiare il taglio. Oltre di che è da notarsi che alla denominazione di fanciullo si attribuisce un significato fisiologico troppo lato, comprendendo la prima età dell'uomo dalla nascita sino alla pubertà, imperocchè forma una grande differenza il grado di sviluppo fisico e morale che si trova fra un individuo p. e. di due anni da un altro di 15, considerati entrambi dai litotripsisti come fanciulli, per la qual cosa come si possono ammettere tutte le difficoltà le angustie e i pericoli nei fanciulli minori di 7 ad 8 anni, così sono meno a temersi nel progredire dell'età. Sopra 4 fanciulli pietranti presentatisi al nostro abile Chirurgo tre gli operò felicemente colla litotripsia presentando condizioni favorevoli, il quarto colla cistotomia perchè non superava l'età di tre anni; il primo dei tre fanciulli aveva 6 anni ed un calcolo di otto linee di cui ottenne la guarigione in 4 sedute; il secondo 14 anni, ed un calcolo di sei linee che distrusse in tre sedute, l'ultimo di 10 anni, ed un piccolo calcolo di cui ottenne la guarigione in una sola seduta.

Non si possede gran numero di osservazioni, intorno l'applicazione della litotripsia nelle donne forse, perchè la malattia della pietra in queste si presenta molto meno frequentemente che negli uomini cioè il 4 per cento circa forse, anche per l'opinione non in tutti favorevole dei buoni effetti. Un ostacolo fu creduto opporsi alla litotripsia nelle donne, riferibile alla difficoltà di ritenere le orine o il liquido iniettato necessario a distendere la vescica, e ciò a motivo della mobilità del meato orinario, e della debolezza del muscolo costrittore dell'uretra e del collo della vescica. Lo *Scarpa* fu il primo ad esternare questo dubbio, e ne trasse opinione che nelle donne fosse preferibile la cistotomia; allorchè però lo *Scarpa* esternava questo parere ed era nei primordi della litotripsia, si aveva per cardine principale che la vescica dovesse rimanere distesa dal liquido iniettato, in oggi però è provato esser bensì utile ma non assolutamente indispensabile la ritenuta dell' iniezione, senza la quale si può triturare una pietra anche nell'uomo; d'altronde quando la vescica si prestasse per sè stessa a contenere l'iniezione e la sua sortita non fosse cagionata che dalle ragioni anatomiche motivate, vi si potrebbe opporre impedimento con due dita poste sull'uretra ai lati del litotritore, oppure comprimendo lo strumento contro l'arco del pube per la via della vagina. In ogni modo non si può negare che la litotripsia nel sesso muliebre abbia dei considerevoli vantaggi. La via della vagina offre quello di aiutare la presa della pietra anche grossa, guidandola con un dito fra le branche dello strumento: il litotritore più corto avvicina assai utilmente i punti d' azione, e rende il suo maneggio più facile e più sicuro: il calibro maggiore degli strumenti stessi, vale a trattare calcoli di grosso volume od assai duri, i cui frammenti anche non molto sminuzzati escono facilmente: la brevità dell'uretra diminuisce i punti d' irritazione, e la mancanza dei condotti eiaculatori e della prostata allontana gli inconvenienti che a

queste parti si riferiscono nella litotripsia sull'uomo. Se poi si considera che i metodi precedenti lasciavano a desiderare qualche miglioramento per i difetti che susseguivano o d'incontinenza d'orina e di fistole orinarie ecc. ecc., si dovrà convenire che le donne calcolose hanno assai utilizzato dietro la scoperta del nuovo metodo.

I dottori *Benvenuti* e *Sillani* consigliano di non por mano alla litotripsia nei casi di pietra formata su d'un corpo estraneo di qualità dura come una spilla ecc.; all'Autore invece sembra che l'esclusione sia troppo generale, perchè se il corpo estraneo s'introdusse per la via dei tessuti, esclusa l'uretra, e non si abbia cognizione del fatto, allora la litotropsia viene applicata di giusta conseguenza, come metodo preferibile quando null'altro impedisca di ricorrervi. In tal caso nel progresso della triturazione il chirurgo si appiglierà a quei compensi che crederà più opportuni o frangendo il corpo estraneo se è possibile, o estraendolo intero se passa per l'uretra, o ricorrendo alla cistotomia per estrema risorsa. Sarà meno dubbia la scelta del metodo allorchè conoscendo o potendo fondatamente sospettare la natura del nucleo che entrò in vescica aprendosi una strada fra i tessuti, l'operatore è al caso di giudicare se desso è tale da venir trattato o colla litotripsia, o colla cistotomia. Ma poi se il corpo estraneo fu introdotto per l'uretra si deve incominciare colla litotripsia, e l'Autore ne appoggia il buon risultato con due fatti che gli appartengono. Il primo si è di una pietra friabile in una giovinetta di 12 anni che marcò 9 linee nel litotritore, la quale con adatte manovre venne distrutta, ed avendo per nucleo una forcinella da testa che s'era impegnata di traverso entro le branche dello strumento, non potendola sprigionare per l'angustia della vescica, nè chiudere il percussore coi movimenti ordinari, fu obbligato a voltarlo, in guisa tale che la concavità della sua curva guardava il fondo della vescica, ed allora lo strumento fu libero ed estratto nella me-

desima posizione; poscia con adatto ordigno passò all'estrazione della forcinella. Dopo 7 giorni in una seconda seduta brevissima fu triturato un pezzo di pietra che non poteva escire dall'uretra, e con esso altri due frammenti, e d'allora in poi la fanciulla toccò la perfetta guarigione. Il secondo fatto si è pure d'una forcinella da testa con incrostazioni calcari, di cui ottenne la guarigione in una sola seduta.

Il particolare istrumento di cui si serve il dottor *Malagodi* per l'estrazione dalla vescica muliebre delle forchette da capegli consiste, in una cannuccia d'argento, la cui sommità vescicale ad oggetto di robustezza ha un cerchietto d'acciaio, entro questa vi scorre una spina di legno che sopravvanza con estremità olivare la lunghezza della cannuccia per due, o tre linee, riempiendone perfettamente la cavità, e ciò a fine di rendere più facile l'introduzione dello strumento: inoltre si richiede un lungo fusto di ferro atto a percorrere l'interno della cannuccia e a sorpassare di molto la lunghezza, terminato da un lato a forma d'uncino, la cui punta piega verso la concavità in modo, che ritirando l'uncino, sopravvanzato che abbia la cannula, dessa non può mai intoppare colla sua punta sul margine della cannula stessa, e può venir estratto senza ostacolo. L'altra estremità del fusto porta un manico d'osso o di legno atto a prestare alla mano una solida presa; il modo d'usarlo discende spontaneo dalla forma dello strumento. Fatta un'iniezione in vescica, s'introduce la cannuccia munita del fusto di legno, si ritira questo e si sostituisce l'uncino, con cui si cerca la forcinella: una volta toccata, girando l'asta dell'uncino in più sensi, e spingendola o ritirandola, non si tarda a sentire portato il corpo estraneo dall'uncino alla sommità della cannula: allora tirando il manico dell'asta con forza, mentre si oppone resistenza sulla cannula, la forcinella vien piegata dal margine tagliente dell'uncino, in contrasto coi due punti d'appoggio della cannuccia, e tirata per entro al suo incavo, per

tal modo rimane estratta con facilità, qualunque sia il punto della forcinella ove accadde di aver fatta la presa.

Rispetto all' applicazione della litotripsia in combinazione della cistotomia, l'Autore si propone di farne oggetto di speciale memoria avendo occasione attualmente di mandarla ad effetto sopra un calcoloso di pietra enorme, ed allora dimostrerà la sua origine che è assolutamente italiana, esaminerà i metodi finora usati, e farà conoscere le modificazioni che gli sono sembrate necessarie ai comuni percussori.

In quanto agli inconvenienti e ai difetti della litotripsia l'Aut. non ha a dolersi d'alcun esito infausto, e non ebbe mai a ricorrere alla cistotomia a triturazione incominciata; nondimeno non tace alcuni difetti, i quali poi non sono così frequenti nè di grande importanza, che possono anche evitarsi colle dovute cautele. Accidenti di poca importanza sono l'infiltrazione del prepuzio, il gonfiamento del glande, insorgenze che egli non ha mai incontrate, ma ha bensì veduto un caso d'orchite in seguito di prolungati maneggi col litotritore per rinvenire una pietra piatta e larga che distrusse in una sola seduta, così che per le sue osservazioni è condotto a ritenere che il lungo attrito, la pressione nell'uretra prostatica, sul grano ordeaceo, e sui canali eiaculatori sia l'unica cagione dell'orchite.

Non devesi avere alcuna inquietudine per quei lievi trasudamenti sanguigni che succedono agli operati di litotripsia, perchè come avvengono per le semplici scosse della pietra in vescica, accadranno più facilmente in seguito della triturazione, per quanto gli strumenti siano delicatamente maneggiati. Altre volte però il trasudamento sanguigno è rilevante, e dà luogo alla raccolta di grumi nella vescica, che impediscono o rendono difficile l'escita delle orine. In un caso di pietra non dura di 13 linee, ove dopo la seconda seduta le orine che si mostrarono tinte di sangue si sospesero e la vescica era voluminosa e dolente, servì assai bene al dottor *Malagodi* la

grande siringa evacuatrice con doppio imbuto di *Leroy* per stabilire una corrente continua d'acqua in vescica, per scaricarla così dai grumi sanguigni che l'ingombravano, in seguito di che dopo altre due sedute l'infermo guarì.

Non è raro il caso che apoplessie sopravvengano in seguito della litotripsia, ed il *Cappelletti* che ne recò un'osservazione vedrebbe in questi fatti l'influenza del massimo consenso fra gli organi genito-orinari ed il cervello, consenso poscia dimostrato da *Lallemand* di Mompellieri. Sarà quindi prudenza, dovendo agire sopra soggetti di età avanzata e di abito apopletico, il fare brevi sedute e qualche salasso a tempo, onde sottrarli al pericolo in cui si trovano per le loro morbose tendenze, e come l'Autore ha praticato in un caso ove il calcolo era duro, di mezzana grossezza, il soggetto era avanzato in età ed emiplegico, nel quale nullaostante ottenne la guarigione in otto sedute.

Il prof. *Euplio Reina* di Catania sostiene che — la sola introduzione degli strumenti nella vescica, e le ricerche del calcolo imprimono sovente all'economia un disordine, che non è sempre facile sospenderne l'andamento — Tale asserzione così generale è smentita dall'autorità dei più grandi chirurghi, ed è pur anche contraria alla ragione, perchè molto più gravi e violenti sono le manovre istrumentali nella cistotomia sottopubiana senza che avvengano i disordini attribuiti alla litotripsia; infine l'Autore reca una osservazione, la quale mostra come riesca innocua l'azione degli strumenti litotripsici, anche quando si sia obbligati ad introdurli in vescica sino a sei volte nel corso di una sola seduta. Tale osservazione risguarda un vecchio con catarro cronico, e con paralisi vescicale in cui i frantumi di pietra escivano assai lentamente, per lo che alla terza seduta l'Autore ne eseguì l'artificiale estrazione col percussore a cucchiaie, la qual cosa ripetè per 6 volte, e rinnovò nella quarta seduta con niuna molestia: dopo otto sedute era

guarito completamente. Sebbene di rado, avviene però un inconveniente nella litotripsia che s'incontra rarissimo nel taglio vescicale cioè le infiammazioni articolari, le quali il dottor *Malagodi* non le ritiene coincidenze morbose dipendenti da cause accidentali, ma successioni legate etiologicamente e consensualmente alla irritazione degli organi genito-orinari; poichè egli è certo che si vedono spesso sotto gli accessi gottosi farsi le orine molto colorite, e depositare un sedimento rosso, carico di piccoli granelli come la sabbia; mentre all'opposto si osservano risvegliarsi forti accessi nei gottosi, dietro la più lieve irritazione d'una semplice siringatura, ciò prova la grande analogia etiologica che esiste fra le affezioni calcolose e la gotta, e la grande affinità di questa col reumatismo; egli è perciò che il pratico dovrà essere molto circospetto nell'applicazione della litotripsia, allorchè si tratta di soggetti predisposti al reumatismo o abitualmente gottosi, e rinunziare anche al metodo allorchè le indicate affezioni sono di troppo pronunciate come egli si regolò rispetto ad un pietrante che nella sola prima esplorazione fu attaccato nella notte successiva da un accesso di gotta.

Un inconveniente assai più grave viene aggiunto alla litotripsia, cioè la rottura e lo storcimento dei litotritori entro la vescica orinaria; l'Autore per non ripetere in modo generale questa spaventevole idea che sola basterebbe per far rifuggire dal nuovo metodo, ha moltiplicato le ricerche tanto private, quanto nei giornali, nelle opere, nelle memorie, per raccogliere i singoli fatti di questo genere, e non ne è giunto a rinvenirne più di 12, di cui i primi quattro al giorno d'oggi non devono recare verun timore, perchè accaduti sotto l'uso d'un metodo e di strumenti che ora sono abbandonati. Gli altri otto nei quali fu usato l'apparecchio d'*Heurteloup* vanno così distinti. In tre si trattava della rottura di un piccolo pezzo delle branche dello strumento che rimase libero in vescica,

intanto che il litotritore senza difficoltà fu estratto per l'uretra; tale incidente preso con freddezza non deve riguardarsi per grave, perchè l'infermo non avrà nella sua vescica che un pezzo di corpo estraneo di più, capace di escire ancora spontaneamente, come si accerta essere accaduto, nel modo medesimo con cui escono i frammenti della pietra, oppure si riesca ad estrarlo col trifido retto. In ogni modo il caso accorda tempo e tentativi avanti di ricorrere alla cistotomia. Negli ultimi 5 casi l'infortunio fu grave, perchè deformato lo strumento ed aumentato perciò di volume entro la vescica, si oppose alla sua estrazione per l'uretra: ciò nondimeno non tutti ne rimasero vittima, e forse non tutti furono trattati colla debita convenienza, perchè in un caso ove fu trovata enorme la resistenza, si volle insistere con un litotritore poco robusto a colpi di martello, quindi si ruppe; in altro caso accadde lo storcimento simultaneo di tutte e due le branche in un istrumento che si adoperava per la prima volta; quindi non assaggiato in antecedenza se resisteva a forze maggiori. Per cui certi inconvenienti sono evitabili da una sana prudenza, e se accadono, non devono essere posti a carico del metodo; qualunque sia poi la cagione per la quale l'istrumento si deformasse, l'Aut. insegna d'astenersi dai reiterati tentativi d'estrazione e di eseguire il taglio ipogastrico per ove si potrebbe ricomporre o rompere la deformità, poscia ritirare il litotritore per le vie naturali.

Vi fu chi pretese di vedere nella litotripsia una cura ed una convalescenza troppo lunga, ma l'Autore dalle sue 25 proprie osservazioni ha rilevato, che sebbene gli estremi maggiori in alcuni soggetti siano stati di 17 e 20 sedute, e di 80 e 90 giorni di cura, pure trova che la media di 25 litotripsie porta a 5 sedute, ed a 34 giorni di cura per malato; lo che non costituisce una lunghezza tale da stare al di sotto della cistotomia. La litotripsia viene pur anche accusata di

avere troppo spesso delle recidive, ma l'Autore ne' suoi operati non ne ha incontrata neppure una sola, sebbene una buona metà di essi conti dai 4 ai 12 anni dacchè furono operati; deve poi avvertirsi che se tale inconveniente avviene, sarebbe comune alla cistotomia, se non che in questo caso bisognerebbe ripetere l'operazione cruenta, esponendo i malati ai medesimi rischi della prima operazione; mentre nella litotripsia con maggior facilità e sicurezza può ripetersi anche ad un mese di distanza senza discapito nelle ordinarie occupazioni degl' infermi. Se poi la recidiva riconosce per causa la così detta diatesi calcolosa; questa è del pari comune alla litotripsia come alla cistotomia, e nessun metodo operatorio può guarirla radicalmente. A tale proposito l'Autore reca l'osservazione d'un vecchio a cui furono estratte sette pietre colla cistotomia, e che poscia recidivò dopo tre anni, guarito in tre sedute colla litotripsia.

Compiuta l'esposizione ordinata delle proprie osservazioni, l'Autore tocca la questione tuttora indecisa se la litotripsia sia metodo generale o eccezionale; quivi fa osservare che la cistotomia nel senso di un metodo applicabile a tutti i casi di litiasi vescicale, può ritenersi fuor di dubbio metodo generale, ma come tale deve stimarsi piuttosto quel metodo che è preferibile nel maggior numero dei casi, perchè espone a minori pericoli, e salva maggior numero di malati, per ciò la litotripsia, sebbene attenda ancora ulteriori perfezionamenti meccanici, applicandosi però nei tre quarti almeno dei calcolosi sarà il vero metodo generale, e quando il caso presenti controindicazioni verrà applicata la cistotomia metodo di eccezione, per cui in altri termini la prima costituisce il metodo di prelezione, l'altra di riserbo.

Il dottor *Malagodi* avanti di porre termine alla sua interessantissima lettera espone alcune giustissime considerazioni sul modo di compilare le statistiche che meglio soddisfacciano

ai bisogni della scienza; diffatti egli fa notare che le deduzioni ricavate da statistiche che stimano paralelli e generali i due metodi operatori, sono insufficienti ed inesatte; perchè la litotripsia ha delle eccezioni, le quali essendo sempre casi i più gravi e complicati, se vengono annoverati fra gli operati di cistotomia ne aumenterebbero il numero delle perdite, altrimenti se non se ne tiene conto alcuno mancherà alle statistiche un elemento molto essenziale, perciò volendo conoscere il valore dei due metodi, val meglio nei prospetti statistici della litotripsia considerare in corpo l'intero risultato su tutti i calcolosi offertisi al chirurgo, qualunque sia stata la proporzione tenuta fra i due metodi, ed allora si avranno le giuste condizioni di comparazione colla cistotomia usata come metodo esclusivo e generale; così per esempio i calcolosi curati dal *Civiale* nel primo periodo della sua pratica furono 332. Di questi ne operò colla litotripsia 244 e ne guarirono 236; ed ecco che tornerebbe il risultato che egli dice d'aver ottenuto di 96 a 98 guariti ogni cento operati: risultato che è stato proclamato e ripetuto da tutti quelli che si occuparono di un esame comparativo fra le due operazioni.

Ma cosa è accaduto degli altri 88 che mancano alla cifra totale dei 332 e pei quali *Civiale* non potè applicare la litotripsia? Gli operò colla cistotomia; e con questa operazione eseguita sopra gli 88 scarti della litotripsia non ottenne che 32 guarigioni. Ora nel totale dei 332 calcolosi di *Civiale* ne operò 244 colla litotripsia ed ebbe 8 morti: ne operò 88 colla cistotomia ed ebbe 56 morti. Dal che risulta che la cura dei calcolosi ha dato la perdita di 64 individui sopra 332 operati; che è quanto dire ha perduto il 19,27 per ogni cento; così si potrebbe paragonare giustamente colla cistotomia generalmente applicata; ma la litotripsia essendo allora nel suo nascere quindi imperfetta, può meglio in adesso con altri strumenti e con maggior possesso della manualità offrire risultati molto più

soddisfacenti. L'Autore per dar principio a questo nuovo piano di statistica divide in due epoche la sua pratica, nella prima che eseguiva esclusivamente la cistotomia con metodi diversi e senza scelte di casi adoperata in 51 calcolosi fra i quali ebbe 5 morti e 3 fistolosi, nella seconda epoca che adottava la litotripsia come metodo di prelezione in 25 individui, ricorrendo alla cistotomia come metodo di riserbo in 5 pietranti di cui 2 morirono; da ciò risulta che colla cistotomia applicata generalmente avrebbe perduto in proporzione del 9,41 sopra cento, più tre fistolosi, e colla litotripsia e cistotomia di riserbo avrebbe perduto 6,20 sopra cento senza guarigioni incompiute, per cui starebbe sempre a favore della litotripsia sussidiata dalla cistotomia il guadagno del 3,21 ogni cento operati. E quivi ha fine questa dottissima lettera ricca di fatti e d'avvertimenti pratici la quale come grandemente deve interessare il dottor *Santopadre* che si occupa di un Trattato di litotripsia, deve riuscire molto utile a que' pratici che si dedicano in questo difficile ramo di chirurgia.

---

## RENDICONTI ACCADEMICI.

### ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA.

*Seduta ordinaria del* 22 *aprile* 1852.

L'illustre cav. *Bertoloni* prosegue in una XIII.ª miscellanea la trattazione delle piante alabamesi, descrivendo le specie seguenti:

1. *Nicotiana humilis* (Pentandria. Monogynia — Solanaceae): caule brevi, erecto: foliis imis spathulatis, successivis oblongo-lanceolatis; floribus brevissime pedunculatis; calycibus tubulosis, hirsutis, quinquepartitis, laciniis linearibus.

2. *Persea longipeda* (Enneandria. Monogynia — Laurineae): glabra; caule erecto; foliis oblongo-obovatis, obtusis, coriaceis; pedunculis terminalibus, elongatis, apice breviter racemosis, racemulis trifloris, cinereo-tomentosis.

3. *Trichostema lineari-follium* (Enneandria. Monogynia — Laurineae): caule erecto, brachiato; foliis linearibus, oppositis; floribus terminalibus, subternis; labiis calycinis inaequalibus, demum resupinatis, laciniis ovatis, aristatis.

4. *Dasystona tubulosa* (Didynamia, Angiospermia — Scrophulariaceae): breviter pubescens; foliis inferne sinuato-pinnatifidis, superne grosse dentatis, calyce pedunculis breviore, laciniis integris, dentatisque; corollae tubo cylindraceo.

5. *Hypericum punctolosum* (Monadelphia. Polyandria — Hypericineae): caule tetragono, tetraptero; foliis parvis, oblongo-lanceolatis: subtus crebre glanduloso-punctatis; cyma biradiato-dichotoma; foliolis calycinis ovatis, oblongis, obtusis, stilo solitario; stigmate breviter trifido.

A questa miscellanea l'Accademico premette un eruditissimo discorso sopra i pascoli e i cereali degli antichi geoponici. Primo si presenta l'incertissimo *Ocimus*. Bene ponderati e confrontati i luoghi di Catone, Varrone e Plinio, i quali non permettono di crederlo col Pontadera la *farragine*, nè collo Schneidero il *trifoglio*, nè la *fava*, nè la *veccia*, congettura l' Accademico ch' esser possa il *Lathyrus Aphaca* di Linneo. Simili confronti inducono a credere che l'*Adoreum* o *Far* sia il *Triticum hybernum* de' moderni botanici. La *Farrago* poi risulta chiaro da più passi, e principalmente da uno di Vegezio, non esser pianta speciale, ma un certo miscuglio di pascoli. Infine l' *Hordeum hexasticum* degli antichi è identico al nostro, e il loro *Hordeum disticum* o *Galaticum* è il nostro *Hordeum vulgare*.

Egli è pur bello il veder l' antico *Varrone*, che pur passava pel dottissimo de' romani, rimanersi incerto, se il nome di *farrago* provenga dall' essere *ferro caesa*, oppure dal seminarsi *in farracia segete*, e all' incontro i nostri lessicografi con sicura fronte sentenziare — Dicta est *farrago*, quia praecipue ex farre constat —. Dove l' avverbio *praecipue* vale un tesoro, quando fra i componenti della *farrago* nè *Varrone*, nè *Vegezio* contano il farro. Tanto erano inesatti que' vecchi nelle loro enumerazioni!

*Seduta ordinaria del 6 maggio 1852.*

Si legge una Memoria spedita all'Accademia dal cav. prof. *Paolo Baroni.*

Non essendo tuttora gli ostetricanti d'accordo nell'ammettere la possibilità dell'assorbimento della placenta rimasta nell'utero dopo la espulsione di un feto allorquando specialmente la gravidanza è giunta al suo termine, l'Accademico si fa a narrare colla maggiore accuratezza la storia di un fatto, che servirebbe a comprovare tale assorbimento potere in realtà effettuarsi.

Il ch. Professore per altro, sebbene in seguito di ciò si mostri convinto della possibilità di così singolare avvenimento, nulladimeno riflettendo ai pericoli da cui il medesimo può essere accompagnato, e ponendo pur mente ai temibilissimi rischi, che per la ritenzione della placenta non assorbita ponno alle puerpere sovrastare, si dichiara per questo inchinevole a coloro, i quali allorquando la espulsione della placenta di molto ritarda ad onta dei mezzi più opportuni impiegati onde sollecitarla, piuttosto che lasciare le puerpere in balìa d'una serie imponente di mali e pericoli, nella ben lontana speranza del placentale assorbimento, stimano miglior partito di prevenire tanti danni eseguendo l'artificiale estrazione della seconda. Anzi ad esempio dei più illustri pratici vuole egli, che tale distacco si compia prima che la bocca della matrice sia notabilmente ristretta, onde non giunga il momento da rendersi assai difficile od impossibile l'insinuarvi la mano.

Il che ognun vede di quanto danno sarebbe allorquando tale estrazione compiere si volesse non già per prevenire soltanto i pericoli della ritenzione della placenta, ma bensì per rimediare a qualche temibilissimo fenomeno, che obbligasse a sgombrare di quella l'utero immediatamente, nel qual caso le violenze fatte dalla mano dell'ostetrico onde superare gli ostacoli opposti dal collo dell'utero grandemente ristretto, di molto aggraverebbero le condizioni delle puerpere, le quali poi darebbero tristo spettacolo della pronta lor morte in quei casi funesti nei quali non fosse fattibile il penetrare colla mano nella matrice.

Che se per altro il cav. *Baroni* è d'avviso di non dovere esporre una donna ai gravi pericoli, che d'ordinario susseguono alla ritenzione della seconda, perchè qualche caso eccezionale od assai raro ne mo-

stra possibile il naturale assorbimento, da tale regola devesi però secondo lui decampare, allorchè in parte, od in totalità la placenta è tenacemente all' utero adesa.

In questa circostanza piuttosto che porre le donne in quelle pericolosissime condizioni che il distacco violento della seconda potrebbe cagionare, l'Accademico è convinto in un coi più distinti pratici, di non estrarla, o di estrarre soltanto quelle porzioni che riesce facile lo staccare, o che sono già distaccate, per non incorrere nel rischio di produrre colla mano tali lesioni nella matrice da rendersi superiori a qualsivoglia risorsa della natura, o dell' arte.

*Seduta ordinaria del* 13 *maggio* 1852.

Legge il prof. *Calori* — Sulla matrice degli scudetti cornei della cassa toracico-abdominale dei Chelonii —.

Il cav. *Bianconi* in due Memorie, lette già alla nostra Accademia e pubblicate negli Atti, aveva emessa la congettura che l' organo secernente la sostanza cornea degli scudetti avesse sua sede nei solchi delle ossa corrispondenti ai margini degli scudetti medesimi. Ma d' una semplice congettura non contentandosi, voleva pure accertarsene mediante l' osservazione diretta, e pregava il *Calori* a farlo in sua vece. Questi condiscendeva di buona voglia al desiderio del collega; e dopo molte minute e coscienziose osservazioni riusciva alle conclusioni seguenti.

— L' organo secretore della sostanza cornea del piastrone e della cappa delle Testuggini non è ristretto al cordoncino, ma esteso a tutta la superficie, o a tutte l' aree coperte dai singoli scudetti cornei.

Il primo dei fatti che favoreggia questa idea, è il trovarsi su tutta la superficie del derma ossefatto coperta dagli scudetti cornei il corpo mucoso o sostanza cornea molle. Si sa che questa sostanza in istato di mollezza non si trova che sopra o intorno la matrice o l' organo che la genera. Ora non dovrebbe essere che sopra o intorno il cordoncino, quando questo fosse la matrice, o l' organo generatore esclusivo della medesima: ma essa si estende a ciascun punto dell' aree occupate da ciascuno scudetto: la matrice dunque o l' organo generatore si estenderà a ciascun punto delle aree sottoposte agli scudetti cornei e non

sarà circoscritta al cordoncino. E che il corpo mucoso, o sostanza cornea molle si estenda su tutti i punti dell'aree delle ossa dermali coperte dagli scudetti ossei, lo si vede già nell' *Emys Lutaria* adulta, e molto più negl' individui giovani nei quali forma una membrana più cospicua. La quale membrana osservata al microscopio si mostra composta di cellule nucleate a doppio contorno, e d' un pigmento stelliforme, e non lascia alcun dubbio intorno la sua natura. Esistendo dunque questa membrana del corpo mucoso sopra tutte le aree indicate, nè potendosi derivare dal cordoncino, derivar dovrassi dalla superficie esterna delle ossa dermali, le quali ne saranno per conseguenza l'organo generatore. E le condizioni ad esse non mancano perchè vengano così significate. Difatti queste ossa rappresentano il derma, e sono attraversate da moltissimi vasi sanguiferi, i quali si rendono molto superficiali e seguono gl' irradiamenti della ossificazione, e a quando a quando si anastomizzano e dispongonsi in reti: la quale grandissima vascolarità superficiale ed esterna di tali ossa è apparente anche senza previe iniezioni. E quando per il progredire dell' età, o per l' ulteriore incremento e perfezionamento della ossificazione simile vascolarità scema nelle ossa dermali, ostruendosi ed ossefacendosi una gran parte di que' vasi, si trova sempre che queste ossa rimangono rilevantemente vascolose; certo assai più del cordoncino, il quale fu rinvenuto nelle Lutarie adulte esangue, o quasi esangue: ond'è che questa condizione di grande vascolarità tanto essenziale per un organo secretore è più durevole o, per dir più esatto, permanente nelle prefate ossa: circostanza che toglie assai di valore al cordoncino e rende più che verosimile che il vero organo generatore sia la superficie di quelle ossa in contatto col corpo mucoso. Ma un fatto che mette fuor di dubbio che l' organo generatore è la detta superficie mi è stato somministrato dalla *Testudo Caretta*. Contemplandone la cappa o scudo dorsale, e fermandomi sulle molto marcate distinzioni degli scudetti cornei, argomentai che i solchi corrispondenti inscritti sulle ossa sottoposte esser dovessero molto capaci, e contenessero quindi un cordoncino proporzionato a tale capacità. Spinto da ciò non volli aspettare che la macerazione mi agevolasse il distacco degli scudetti cornei, ma ricorsi alla bollitura nell' acqua semplice, e subito mi diedi a sollevare gli scudetti e ad esaminare particolarmente i solchi cavati nelle ossa dermali. Ma quale fu la mia sorpresa quando per ri-

cercar che facessi non mi venne fatto di scoprire il minimo vestigio di un organo, che paragonar si potesse al cordoncino dell' *Emys Lutaria!* Rimasi veramente confuso, e vedendo la grossa membrana del corpo mucoso tutta continua mi diedi ad osservarla minutamente in corrispondenza dei solchi prefati, ma non mi mostrava che una specie di sutura, una impronta lineare giallastra, e niente niente che ricordasse la struttura del cordoncino.

E considerando la grossezza della membrana del corpo mucoso, mi nasceva un sospetto ch' essa fosse il derma; che si trattasse di una eccezione; che non fosse universalmente vera la opinione da me adottata, cioè che gli scudetti ossei della cappa e del piastrone sieno il derma ossificato; che non fosse senza ragioni la contraria sentenza del *Cuvier.* Ma l' osservazione microscopica rimosse ogni dubbiezza e mi rassicurò, mostrandomi in quella membrana che mentiva il derma, una stratificazione grandemente moltiplicata di sostanza cornea semidura, onde anche qui il derma veniva rappresentato dagli scudetti ossei superficiali, i quali poi erano porosissimi ed attraversati da vasi sanguigni di qualche calibro, specialmente da vene. Per la quale osservazione parmi sia provato all' ultima evidenza che la matrice, o l' organo generatore degli scudetti cornei del piastrone e della cappa delle testuggini non è ristretto ai solchi inscritti nelle ossa dermali in corrispondenza dei margini di essi scudetti, ma tutto esteso all' aree ossee coperte da questi scudetti medesimi. Lo che è in armonia col fatto generale osservato nelle diverse produzioni cornee degli altri animali, che quando la sostanza cornea si modella sull'organo generatore e vi fa da copertura, quest'organo è sempre molto esteso e tanto quant' è la copertura medesima, quale è appunto quello degli scudetti cornei che coprono la superficie esterna delle ossa dermali della cassa toracico-abdominale dei Chelonii. Con la quale conclusione io non intendo già di toglier facoltà al cordoncino, quando esiste, di secernere la sostanza cornea, e di far credere che sia organo accidentale, inutile; che anzi non deve pur essere organo secretore siccome formato nelle Lutarie adulte di frammenti ossei pertinenti alle ossa dermali, e coperto del corpo mucoso, ma organo non principale, bensì una parte dell' organo principale, un complemento, od una addizione, od un limite, se così piace appellarlo, del vero organo principale, che abbiamo riconosciuto tutto esteso alle singoli aree ossee occupate da ciascuno degli scudetti cornei —.

Tali osservazioni non appoggiano certamente la congettura del *Bianconi*, il quale le ha provocate: ma egli ha pur voluto nell' interesse della scienza, che l' amico suo le pubblichi, incominciando dal comunicarle allo stesso Corpo scientifico, a cui fu comunicata la congettura. Or venga *Gian-Giacopo* a gettarci in viso quell' ingiuriosa sentenza — Non havvi un solo filosofo il quale, arrivando a conoscere il vero e il falso, non preferisse la menzogna da lui trovata alla verità scoperta da un altro —.

*Seduta ordinaria del* 27 *maggio* 1852.

1.° Il prof. *Della Casa* legge — Dell'elettrometro del *Peltier*, e del modo di renderlo atto a denotare le specie dell' elettricità —.

Descritti i pregi di tale istrumento, che il dottor *Palagi* ha introdotto nella nostra Specola, ed esposte le avvertenze da aversi nell'usarne, l'Accademico soggiunge — Mentre questo elettrometro è molto atto a misurare esattamente la elettricità dell' atmosfera, è poi inetto a dimostrare la specie dell'elettricità medesima, non valendo a dirci, se sia da nominar positiva o negativa. Egli è vero, che, giusta le idee del suo inventore, il globo terrestre si riguarda trovarsi in uno stato abituale di elettricità negativa, e l'atmosfera di elettricità positiva di modo che la misura somministrata dall' elettrometro verrebbe sempre, dalle circostanze straordinarie all' infuori, a riferirsi ad elettricità positiva: ma, oltrechè non sono state accettate da tutti i fisici e meteorologisti quelle sue idee, i fatti talvolta sono ad esse contrarii. Se adunque la elettricità dell' atmosfera può essere ora positiva ora negativa, si vede essere necessario, che l' elettrometro lo possa indicare. Il porlo in comunicazione con qualche elettroscopio richiede non solo l'uso di questo secondo strumento, ma fa che si parta dall' elettrometro, per arrivare all'elettroscopio indicatore, una porzione di quella elettricità, che tutta dovrebbe rimanere nell' elettrometro per dare la misura che si cerca. Inoltre, potrebb' essere sì tenue la elettricità nell' elettrometro, che poi ripartita fra esso, l' elettroscopio e il filo necessario per mettere quello con questo in comunicazione, non potesse essere manifestata dall'elettroscopio stesso. Ad evitare pertanto tutto ciò, ed a ridurre l'elettrometro capace a pur denotare la specie dell' elettricità, ecco a mio avviso, come basta operare.

In un punto del cilindro di cristallo (*cassa dell' elettrometro*) si pratichi un picciol foro, e vi si adatti verticalmente un sottil filo metallico, che serva di asse, intorno al quale si possa far girare orizzontalmente, mediante un piccolo manubrio di materia isolatrice, una leggierissima leva di filo metallico nel modo stesso, nel quale una delle gambe del compasso gira nell'altra. Abbia questa i suoi due bracci orizzontali incurvati circolarmente, cosicchè l' uno possa, muovendosi la leva, mettersi in contatto della parete interna della cassa, e l' altro della esterna. Abbia inoltre nell' interiore sua estremità un piccolissimo dischetto od emisfero concavo parimenti metallico, e nella esteriore sostenga una pagliolina d' oro, od un globettino di midollo di sambuco attaccatovi per un filo di canapa, ovvero abbia al disopra una sottilissima punta metallica, destinata a tenere in bilico un ago metallico arrotondato ne' suoi estremi e mobilissimo in direzione orizzontale. A seconda de' casi poi si potrà dare la preferenza alla fogliolina, al pendolino, od all' ago piuttosto.

Intanto, messo in opera l'elettrometro ed apprezzata la deviazione del suo ago mobile, incontanente si meni, per mezzo del manubrio, il dischetto od emisfero concavo della leva in contatto con una estremità dell'ago stabile, e così una parte della elettricità di questo passerà ad elettrizzare per comunicazione la fogliolina d' oro, o il pendolino di midolla di sambuco, o l' ago. Preso tantosto un bastoncello, per mo' d' esempio, di ceralacca, e stropicciato con un pezzo di panno, sicchè si elettrizzi negativamente, si presenti da lontano alla fogliolina, o al pendolino, o all' ago, approssimandolo a grado a grado, si badi al primo movimento, che nell'uno qualunque dei tre si manifesta: imperocchè, se sarà d' avvicinamento, avrassi certezza di elettricità positiva nell' elettrometro, e di elettricità negativa nell' atmosfera; e se sarà di allontanamento, la elettricità sarà allora negativa nell' elettrometro, e positiva nell' atmosfera medesima.

Finchè non è stata misurata la deviazione dell'ago mobile dell'elettrometro, è d' uopo che la leva rimanga colla sua estremità interiore, il più che si possa, lontana dagli aghi dell' elettrometro, affinchè non si determini attuazione elettrica veruna, la quale potrebbe ingenerare alterazione in quella deviazione, ed impedire in tal modo la giusta misura dell'elettricità atmosferica. Per questo intento, prima di cominciare

l' osservazione, si fa girare la leva intorno all' asse fino a che il suo braccio orizzontale interno sia giunto a contatto della parete del cilindro *( cassa dell' elettrometro )* ove durerà a fermarsi fino a tanto che, per conoscere la specie della elettricità, si dovrà operare nella maniera già esposta. Si sarà poi avuta la cura di aver fatto coprire di uno strato di materia resinosa la parte interna della leva, non che il filo metallico che le serve di asse, eccetto i punti coi quali il dischetto o l' emisfero concavo deve toccare l' ago stabile dell' elettrometro; come ancora di avere ben fatto otturare, pure con materia resinosa, il foro praticato nella cassa, cosicchè possa bensì girare liberamente la leva, ma nulla possa passare per esso. In tal modo l'elettrometro del *Peltier* potrà da sè solo servire al duplice scopo d' indicare la natura, e di misurare la quantità della elettricità atmosferica, e sempre meglio sarà il più acconcio strumento da usare per le osservazioni di cosiffatta elettricità —.

2.° Il cav. *Gualandi* porgendo tributi di lode a quei sommi, che si segnalarono nello stabilire le norme più acconcie, per assicurarsi che coloro i quali hanno sembianza di esanimi, o di estinti, realmente lo siano, onde potere in tal modo col maggiore fondamento fare ogni sforzo per richiamare alla vita coloro in cui questa rimase soltanto sospesa, e procedere in chi la perdette a quelle maniere di sepoltura, le quali soddisfacendo all' amore, ed alla pietà dei congiunti, impediscano nel tempo stesso, che i cadaveri rechino danno ai viventi per la putredine da cui rimangono presi, lo stesso prof. *Gualandi* si rammarica perchè non infrequentemente di molto allontanandosi dagli stabiliti precetti, e procedendosi quindi qualche volta all' umazione prima che i segni certi della morte siansi palesati e dando sepoltura agli estinti senza attenersi alle regole più opportune, conseguenze assai funeste alla privata e pubblica salute, dolorosi e lacrimevoli avvenimenti non mancano di presentarsi.

I quali mali, dice l' Accademico, dovendosi ripetere specialmente dall'essere tali uffici affidati per lo più a persone tutte materiali, nelle quali l' interesse, l' ignoranza, e l' inerzia combattono col dovere, deesi per questo far ogni sforzo onde cercare di porvi un durevole riparo; e deplorando le trascuranze passate, desideroso di un migliore avvenire dà prove di nobile e dolce sentire richiamando alla più rigo-

rosa osservanza tutte quelle norme, sull'eseguimento preciso delle quali è da porsi fondata speranza di potere riescire nel lodevolissimo fine.

3.° La storia di un gravissimo caso di glossite susseguita all'amministrazione del decotto del *Salvadori* forma il principale argomento della Memoria d'obbligo redatta dal prof. cav. *Vincenzo Valorani.*

Descrive l'Accademico in questo suo scritto coi colori più vivi il penosissimo ed orrendo stato in cui trovavasi l'inferma che egli vide da tale flogosi attaccata, descrive i palpiti, e le angustie da lui provate per l'imminente pericolo di vita in cui vedea la misera in preda; descrive quanto egli fece per sottrarla con maggiore sicurezza da morte.

Nel che egli diffatto riescì singolarmente perchè fatto riflesso, che i pericoli immediati i quali sovrastavano alla donna erano a ripetersi non tanto dalla minaccia di esiti flogistici irremediabili, quanto dai disordini meccanici indotti specialmente nelle funzioni respiratorie dalla lingua fattasi enormemente voluminosa, a tale meccanica influenza temibilissima, che l'infiammata lingua esercitava sulle parti a lei adiacenti capace di produrre interruzioni, o disordini funzionali in breve tempo mortali, e di rendere perciò ogni medicina inutile allorchè la malattia fosse giunta a certi estremi, diresse molto saggiamente le di lui viste pratiche, per cui e collo scopo di prevenirne ulteriori gravissimi passi, e di frenarne per quanto era possibile i progressi, spinse il metodo antiflogistico a quel grado che non solo avrebbe potuto servire ad evitare la suppurazione, o la cancrena, ma che era acconcio ben anco ad impedire che il turgore flogistico della lingua di tanto aumentasse da indurre gli sconcerti meccanici prontamente mortali.

Nel che imitando i più illustri pratici, confermò col *Tommasini* quanto importante sia nella cura delle infiammazioni, il farsi calcolo della posizione in cui trovansi gli organi ove la medesima va a stabilire sua sede; appunto perchè ogni qualvolta pel turgore flogistico derivare ne potessero interruzioni di funzioni necessarie alla vita, cerchi il medico in ogni modo di prevenirle, e ricorra quindi a quell'energico metodo antiflogistico il quale, quantunque forse in alcuni casi non necessario onde evitare i più temibili esiti della infiammazione, è però indispensabile a prevenire quel grado di flogistico turgore che è capace di produrre compressioni assai pericolose, o letali.

## NOTIZIE COMPENDIATE INEDITE.

### *Patologia medica e chirurgica.*

Paraplegia. *(Caso di.... curato e guarito colla elettricità.* Comunicazione del dottor *Pietro Gamberini.)* — Alli 2 giugno 1852 veniva collocato nel letto N. 19 Sala S. Ubaldo il Comacchiese Pietro Calli, d'anni 42, di professione fruttivendolo, gibbo della persona fino dalla nascita, di costituzione piuttosto robusta, ed amico oltremodo del vino. Due anni fa cadde infermo di reumatismo acuto, il quale non pare fosse sufficientemente curato, giacchè lasciò taluna molesta rimembranza, la quale forse in concorrenza all'abuso di liquori fermentati venne a fissare la sua sede alla regione spinale; in tal maniera parve originarsi la paresi degli arti inferiori che poi si convertì in assoluta paralisi dei medesimi. Giunta l'infermità a tal grado furono adoperati in Comacchio diversi presidi che il Calli non sa indicare: si vedeva però che non erano stati dimenticati i vescicanti in talun punto del dorso: il niun profitto conseguito da quelle cure determinò l'infermo a recarsi in questo spedale di S. Orsola, ove venne tradotto come è necessario usare con uomo a cui manca affatto l'uso delle gambe. Esaminato questo infelice dal medico Primario signor dottor *Daveri* furono rinvenuti i seguenti segni morbosi: tremore abbastanza pronunziato degli arti superiori; parola alquanto inceppata; fisionomia da beone; difficoltà di togliersi dalla posizione supina; paralisi motiva degli arti inferiori; niun dolore o valutabile molestia lungo la spina; polso lento; non sete; ottime le funzioni digerenti, naturale l'emissione delle urine — Sospettando che sul pregresso elemento reumatico prevalesse l'enopatia fu prescritto l'oppio tanto giovevole nelle neurosi per abuso di vino, ed in pari tempo ordinaronsi i bagni marini artificiali tiepidi — Alli 8 giugno fu sospeso l'oppio perchè i di lui sintomi caratteristici passavano la misura; e per torli con sollecitudine fu praticato un salasso di oncie nove, il quale mostrossi con crassamento duro e lievemente coten-

noso. Tolta questa accidentale morbosità venne ordinato un infuso di valeriana, e la pratica dell'elettricità a piccole scosse ed in numero metodicamente crescente; i bagni marini artificiali furono abbandonati perchè l'infermo non volle più praticarli: alli 21 giugno colla macchina a disco e col soccorso della bottiglia di *Leida* vennero applicate 10 scariche facendo polo positivo al dorso e negativo agli arti inferiori; ogni secondo giorno si ripeteva questa pratica coll'aggiunta sempre di 10 scariche, fino a che si giunse ad applicarne 290; a metà cura il malato potè camminare colle gruccie; alli 18 agosto l'infermo potè girare senz'appoggio, e sortire dall'Ospedale compiutamente guarito.

Tubercolosi. *(Osservazioni intorno ad alcune condizioni topografiche che sembrano favorire la genesi e lo sviluppo della...., della scrofola e del gozzo in Forte Urbano ed in Castel-Franco e sue adiacenze.* Comunicazione del dottor *Alessandro Bacchi).* — Nella Darsena di Forte Urbano meritano speciale attenzione le lente malattie di petto, e la tisi pulmonare più di ognun'altra. Conciossiachè sebbene nel triennio dal 1849 al 51 non abbia essa addimostrato predominio rimarcabile fra il numero degli infermi, tuttavia vedendosi in quest'anno la frequenza di tale affezione, e moltiplicarsi pur anco le malattie scrofolose, non sarà fuor di proposito por mente ad alcune peculiari condizioni topografiche che rassembrano aver gran parte nella genesi della scrofola, e della tisi. Però mi faccio dal dire che nella diatesi scrofolosa sembra doversi ravvisare una precipua causa predisponente della tisi quando prediligga, come per lo più avviene, la forma tubercolare, in guisa tale da potersi asserire con *Ettore Costa* che la tubercolosi è una modificazione della scrofolosa cachessia. Ed a folcire il rapporto e la dipendenza della tisi tubercolare colla scrofola, oltre l'opinione di molti dottissimi, mi soccorre il fatto dell'aver osservato nel corso di un decennio da che quasi costantemente esercito la medicina nelle adiacenze di Castel-Franco, una catena numerosa di etici passare al sepolcro, li quali quasi tutti o nella infanzia, o più tardi aveano mostrati segni evidenti di diatesi strumosa o per scrofole o per gozzo, od erano nati da parenti che di simil labe eran tocchi, o nei fratelli, nei prossimi congiunti, o nei figli se ne mostravano le tracce a modo da aggiugnere argomento di favore all'asserto dell'encomiato *Costa*, che dipenda cioè da sole condizioni individuali ed endemiche l'attaccare l'identico prin-

cipio morbifico in alcuni a preferenza il sistema linfatico ghiandolare esterno, ed in altri approfondarsi piuttosto nelle ghiandole bronchiali, e nei linfatici del polmone. Venendo quindi al soggetto di stabilire quali siano le peculiari condizioni patogenetiche alle quali queste indagini son volte, non toccherò la disposizione o inquinazione gentilizia strumosa ed etica, nè mi fermerò su quelle cause speciali d' origine alle malattie scrofolose operanti nell' infanzia, o che vennero vedute dal *Marchiandi* nel precoce svezzamento dei bambini, nella sostituzione dell'allattamento artificiale, e delle pappe preparate colle farine di vari cereali, non che nel genere delle pozioni; perchè sebbene debbansi esse riguardare come gran parte ed anzi talvolta l' unico dei predisponenti fattori dei morbi dei quali è parola, tuttavia potendo rinvenirsi in qualunque individuo, e località non si attagliano all' intutto al fine delle presenti investigazioni. Guarderò invece altre cagioni più vicine e prepotenti.

Essendo innegabile come le carceri per loro natura non abbondino di luce, e come nei contorni, e più nell'interno della Darsena di Forte Urbano l'atmosfera sia carica di principii umidi precipuamente in certe stagioni nelle ore mattutine, serali e notturne, questa circostanza, giusta l' osservazione d'*Humboldt* e *Mandait*, induce naturalmente per la conduttricità dello stato umido dell' aria uno spogliamento dell'elettrico, ossia uno stato elettro-negativo nei corpi che ne subiscono l' influenza. Difficoltato perciò il perenne circolo o ricambio elettrico, non più animato nel grado che si dovrebbe il giuoco perpetuo delle fibre organiche colle vibrazioni del ritorno termico, elettrico, luminoso, ne viene, come accennai nelle ricerche, e riflessioni intorno allo scorbuto, che questa deficienza deve per conseguente farsi sentire in varie guise alla macchina organizzata. Imperocchè per primo, non impartendo più il sistema nervoso al sangue quella serie di normali impressioni e modificazioni che godente di quelle vibrazioni gli comunicava, difetterà quest'ultimo di uno degli elementi costitutivi della sua perfetta crasi, anzi forse della materia subiettiva per la elaborazione di quella aura eterea vivificatrice che col nome di fluido biotico, od innervante in esso si svolge, e per mezzo della circolazione giunto a contatto degli insigni come dei minimi filamenti nervosi, e del cervello, li galvanizza, e li fa acconci ad essere successivamente strumenti meravigliosi delle attività loro non solo, ma a cooperare eziandio colla azione esercitata sugli or-

gani a mantenere normale la cospirazione dei medesimi assieme agli appetiti, ed agli istinti al grande scopo di una perfetta ematosi. In secondo luogo indotto dallo stato idrometrico di queste località un notabile scemamento della perspirazione santoriana, e chiusa così col filtro cutaneo una delle vie precipue d' egestività per cui il sangue si spoglia dei principii eterogenei che il fecero invenosire, si satura l'economia di principii idrocarbonosi che non sempre trovano sufficiente maniera di eliminazione per mezzo del fegato, e dei reni fungenti per leggi di solidarietà organica le veci della prima. In un'altra guisa sembra anche agire la qualità umida dell' aria sull' organismo vivente. Stantechè scarseggiando essa di ossigene il quale ha tanta parte nella respirazione, nutrizione, ed assimilazione, se è da credere alle importanti osservazioni di *Giusto Liebig*, deve la deficienza oltre al farsi sentire alla funzione della calorificazione concorrere per anco a rendere più esplicito il rallentamento e deviamento dell' atto assimilativo e dell'ematosi, e tradursi da ultimo nel successivo stato difettivo delle parti organiche, ossia nell'universale organico e vitale languore. Da tutte le quali deleterie antecedenze risultandone da ultimo una inquinazione del pabulo sanguigno e per il turbamento di azione sinergica degli organi stretti in solidarietà vitale a cospirare nell' unità e cioè all' ematosi perfetta, e per intermissione di qualcuno di essi di fungere gli uffizi di vie egestive eliminando dal corpo quei principii eterogenei pei quali il sangue invenosiva, compiute le grandi opere della eterizzazione nervea, e della nutrizione, ne seguirà che ove esista nell'organismo il germe incubante gentilizio ed acquisito della tubercolosi trovi esso le condizioni opportune alle successive evoluzioni, e dietro alcuni individuali disordini, e certe occasionali cagioni in breve la labe tubercolare si estenda, percorra tutti i gradi delle prefisse metamorfosi, e per etica consunzione si muoia. Ma dove non esiste la connata od antica predisposizione tisica tubercolare si vede non dover pur troppo mancare altri elementi atti ad indurla nei detenuti, se il loro soggiorno si protrae nello stabilimento per anni continuati. E quali saran questi? Non già pens' io debbasi ascrivere fra il loro numero l' infiammazione precedente dal parenchima pulmonare quando la tisi sia successiva alla pneumonite, sembrando per asserto di molti che essa non sia capace di generare tubercoli quando prima non siavi lesione costituzionale del sistema linfatico glandolare, ma potersi

bensì rintracciarne qualcuno degli efficacissimi nella mancanza di alcuni principii de' quali non può a lungo far senza l' animale economia. Al quale proposito avendo posto l' animo, e volti gli studi avvisai di poter far assegnamento razionale su quelle cagioni medesime nelle quali alcuni modernissimi mirano il fomite patogenico delle scrofolose affezioni, e ciò in sequela della cognazione, anzi meglio della medesimezza di origine, che rassembra fra esse e la tubercolosi riscontrarsi. Sapendo pertanto che *Boussingault* mise non è molto fuori di dubbio l' intervento dei principii salini delle acque alla assimilazione, mi parvero sorretti da non labili fondamenta gli studi fatti dal *Marchiandi* sulla patogenesi della scrofola, il quale appoggiandosi alle esperienze del chiar. prof. cav. *L. Cantù* che scoperti in molte acque potabili del Piemonte il bromo, il cloro ed il iodio sotto le forme di bromuri, cloruri, e ioduri, sospettò che la deficienza totale o parziale di questi corpi potesse essere la causa del gozzo endemico in alcune regioni, veniva avvalorando l' idea del Professor Torinese con l' analisi fatte delle acque di un Villaggio del Canavese ove il gozzo e le scrofole si mostrano endemicamente, perchè trovatele prive pressochè all' intutto di sali neutri, e segnatamente di cloruri. Poichè sebbene non sia ancora definitivamente conosciuto a quali uffizi nella animale economia siano li medesimi destinati, fatto è però che ritrovandosi nella più parte delle acque potabili di buona qualità finora esaminate dai chimici la presenza dei cloruri, bromuri, e ioduri col probabile sospetto della identicità di questi tre corpi, come opina il *Cantù*, non è irrazionale il supporre con *Marchiandi* che la loro mancanza debba farsi sentire sul sistema linfatico glandolare in maniera contraria a quella con che questi sali, anche a dose tenuissima, operano sullo stesso, e vantaggiosamente lo modificano. Arroge a ciò, secondo io vedo, altro argomento tratto dal fonte medesimo dei contrari, e starebbe nella efficacia contro la tubercolosi del cloruro di sodio ammessa da taluni, e precipuamente vantata dal dottor *Amadeo Latour* che in un bel lavoro relativo ne preconizza l'uso come il miglior trattamento curativo e preservativo di tal malattia, vedendosi esso rimedio, come anche l' iodio usato a tal uopo da alcuni eccellenti Pratici fra li quali l' illustre mio maestro prof. cav. *Gio. Batt. Comelli*. Perciò nascere dovea in me facilmente il sospetto che la genesi delle malattie strumose e della tisi tubercolare che sì fatalmente hanno

predominio nella Comune di Castel Franco, e sembrano voler mostrarsi con effetti crescenti in Forte Urbano, potesse anche qui per una parte ritenersi dipendente dalla deficienza di quei corpi nelle acque destinate a bevanda. Mancava però il fondamento del fatto, se non che concertatomi col chimico-farmacista *Gaetano Zoccoli* di Castel Franco, ed instituita assieme una diligente analisi delle acque potabili che servono ai detenuti in Forte Urbano col metodo proposto dal prof. *Cantù*, dietro accurate indagini non ci venne dato di rinvenire in esse alcuna sensibile traccia di sali neutri e vedemmo mancarvi all' intutto il bromo, ed il iodio, avendosi invece notabile quantità di sostanze organiche. Pare adunque con questo esperimento, che vorrebbe però essere ripetuto sopra altre acque delle vicinanze, non che in località congeneri per la prevalenza della tisi e della scrofola, avvalorata di un nuovo dato di conferma la supposizione di quei due esimii non solo, ma ben anco la mia. Contuttociò non voglio tacere come dopo che aveva già stese queste riflessioni emmi caduto sottocchio il sunto di una Memoria presentata dal chimico signor *Grange* all'Accademia delle Scienze in Parigi nel giorno 1.° marzo dell'anno corrente e nella quale versando sulla influenza negativa attribuita al bromo ed all' iodio nella produzione del gozzo conchiude che l'assenza di questi corpi non deve ritenersene qual cagione, esprimendosi nella guisa seguente — I bromuri, ed i ioduri non si trovano in quantità valutabile nelle acque delle valli superiori ove non si vide mai il gozzo, nelle valli a piè dei ghiacciai, in quelle del Reno, dell'Aar, del Vallese, e del Rodano, dell'Arve, dell'Arc, dell' Isere, della Romanche, del Pò ecc. ove la teoria, e le analisi dei signori *Cantù*, *Chatin*, e le mie non indicano tracce sensibili di ioduri. Trovasi il iodio più abbondante nelle acque di Lione, di Ginevra ecc. ove si veggono dei gozzosi. I ioduri aumentano nelle acque a misura che ci allontaniamo dalle altezze: il gozzo diviene più frequente partendo dalle altezze ove a pena è sensibile fino al limite dei grandi bacini. La distribuzione dell' iodio non ispiega la distribuzione del gozzo. Non è dubbio che i ioduri abbiano una influenza preservatrice: ma ciò non dice che la loro assenza sia la cagione del gozzo; ed è immensa distanza fra queste due proposizioni —. Siccome queste osservazioni ed esperienze potrebbero a prima vista aver sembiante di racchiudere argomenti contrari all'opinare in che son ve-

nuto sulla genesi della tubercolosi, per la cognazione, ripeto, o medesimezza di origine che fra essa e la scrofola ed il gozzo ho creduto di ravvisare, non cadranno fuori di proposito li seguenti riflessi. Il non riscontrarsi gozzosi nelle valli superiori, e nei luoghi designati dal signor *Grange* nei quali le acque non presentano all'analisi sensibili, e valutabili quantità di ioduri, e bromuri sembrami per niuna guisa star contro alla supposizione che la mancanza dei sali neutri sia una delle più efficaci cagioni predispositive sì del gozzo che della scrofola e della tubercolosi; stantechè non venendo asserita dall' ill. Chimico oltramontano l'esclusione delle due ultime affezioni, può dipendere appunto da sole circostanze individuali ed endemiche che il principio morboso prediliga piuttosto queste forme invece che quella di gozzo. Secondariamente non ha i dati di verità costante l'aumento dei ioduri in progressione del dilungarsi dalle altezze, mentre basse incontrastabilmente sono le località di che ci occupiamo, eppure non dan tracce di quei corpi nelle acque, stando invece la frequenza delle malattie sulle quali è discorso. Pur dato ancora che in molti casi laddove cresce la quantità dei primi mostrinsi numerosi gli affetti di gozzo, convien avvertire che non intendendo io di ammettere qual causa unica predispositiva alla diatesi scrofolosa ed alla tisi tubercolare la deficienza dei sali neutri nelle acque, giacchè il germe malaugurato può spessissimo essere, siccome accennai, gentilizio retaggio, o venire acquisito nei primi anni di vita, ma amando però risguardarla come una delle precipue condizioni per le quali dietro lunga serie di organiche operazioni quel germe è ingenerato, potrebbe benissimo accagionarsene in questi casi appunto la congenita od antica predisposizione, favorendone poi mirabilmente lo sviluppo le condizioni topografiche ed accidentali alle quali quelle ubicazioni andar possono sottoposte, come l'aria racchiusa, umida, mancante d'ossigene o calda in certi mesi, una imperfetta nutrizione o gli errori dietetici, la poca nettezza delle vesti, le basse anguste o mal esposte abitazioni, la privazione di ossigene nelle acque, li patemi tristi, e gli effetti degli abusi dell' incivilimento. Io non vedrei perciò sicura la conseguenza che dove li cloruri, i bromuri ed i ioduri non rinvengonsi nelle acque, debbasi la loro mancanza escludere dal novero di efficacissima causa predispositiva dei ricordati malori.

Per le quali cose e per altri preconcetti, io pure convengo in riguardare nella tubercolosi un processo morbifico sui generis non dipendente affatto essenzialmente da stato di stimolo o controstimolo, nulla ostante la lenta febbre che lo accompagna, e le false membrane, e le aderenze che riscontransi spesso nei cadaveri. Poichè come io vedrei cagionate forse queste ultime dalla effusione di un liquido linfatico, metamorfosi della materia tubercolare che si converte in cellulare, avrei per originata la prima da un conato della natura medicatrice, la quale ridestando più vivi li conflitti atomistici fra le molecole sanguigne tenterebbe col pepasmo e colle cozioni replicate di espellere dall'organismo li principii morbosi che lo inquinano, e coll'aumentato grado di azione in alcuni organi secernenti, quali il cutaneo, ed il follicolare enterico, aprire una via di salute. E di fatti la poliidria, e la policopria, risguardati, come il sono, per sintomi di funestissimo augurio, forse hanno a considerarsi quali sforzi critici crescenti in ragione diretta della quantità della malattia: sforzi però insufficienti all'uopo e che indirettamente e collo stato di prostrazione in cui inducono le forze dell' infermo, e colle lesioni anatomiche le quali si ingenerano nelle parti costituenti l'apparato enterico, riescono in fine ad essere cagioni di accellerato esito fatale.

## NOTIZIE COMPENDIATE EDITE.

---

### *Anatomia Patologica e Fisiologia.*

Grasso. (*Sulla formazione patologica del....* Memoria del dottor *Schultze* premiata dalla Fac. med. di Greiszwalde.) — Ecco i risultati posti dall'A. medesimo alla fine del suo lavoro. 1.° Il grasso patologico può essere il contenuto nei cibi inalterato sotto forma di goccioline o saponificato nel chilo. 2.° Ne' sani il grasso può essere prodotto da cibi che non sono azotati o che non contengono grasso. 3.° L'albumina e le altre sostanze proteiniche possono convertirsi in grasso nell'organismo sano. 4.° Nell'ammalato le sostanze possono convertirsi in grasso. 5.° La deposizione del grasso ne' diversi organi dipende in parte dalla funzione

del fegato che separa nella bile il grasso della vena porta. 6.° La principale influenza nella separazione maggiore o minore di grasso dal sangue è esercitata dalla respirazione e dalla traspirazione. 7.° Il grasso pigliato cogli alimenti e depositato nel corpo serve innanzi tutto alla respirazione, qualche volta anche a nutrire gli organi. 8.° Pare che il grasso contribuisca assai alla formazione delle cellule. 9.° Fra la compenetrazione di grasso dagli organi e la trasformazione adiposa dei tessuti proprii di questi organi non si possono stabilire determinati confini. 10.° Le formazioni cretacee formano una trasformazione regrediente di molte nuove formazioni inormali. 11.° La trasformazione delle cellule in cellule granulose, non è una trasformazione regressiva. È peccato, scrivesi negli Annali di chimica applicata alla medicina dell'ill. dottor *F. Polli*, che, a quanto pare, *Schultze* abbia ignorato le moderne ricerche di *Bernard*, *R. Wagner*, *Bidder* ed altri sopra questo argomento. (*Jahrbüder in und ausländ. gesau. méd.*, e *Ann. di chir. pag.* 48, *Vol.* 15. *Milano* 1852.)

Nervo simpatico. (*Cimenti per dimostrare l'origine del.... nella midolla spinale.* Nota di *Budge*). — I cimenti da me fatti, dice l'Autore, con *Waller* hanno provato che l'irritazione di una certa parte della midolla spinale provoca la dilatazion delle pupille (come ai compt. rend. 7 oct. 1851). Ma se tolgasi il nervo simpatico d'un sol lato e poi s'irriti la midolla spinale, la pupilla rispondente al nervo intatto sola si dilata, l'altra non si muove. Da ciò risulta che la dilatazione della pupilla in seguito dell'irritazione del midollo spinale accade per lo mezzo del simpatico. Ma ciò non basta per far fede che l'origine del simpatico è nella midolla spinale poichè si può trovar un'altra spiegazione di tale fenomeno. Si potrebbe di fatto supporre che il simpatico nascesse dai ganglii spinali giacchè si è visto che fibre nervee primitive sortono dai globuli de' ganglii periferici. In questa ipotesi potrebbesi riguardare i gangli come organi centrali, e pensare che le fibre la cui irritazione provoca il dilatamento della pupilla si dirigano verso i gangli come verso de' centri e che i gangli abbiano la facoltà di operare un movimento reflesso come fa la midolla ne' casi ordinari. Per rischiarar tale quistione ho fatto le seguenti osservazioni. Scoperto in un coniglio il primo e secondo paio di nervi pettorali nel punto dove sortono dalla midolla spinale, ho irritata, tenendola isolata, la radice posteriore

del primo paio, e questa irritazione ha procacciata la dilatazion della pupilla. Allora ho tagliato la radice vicinissimo alla midolla irritando poscia di nuovo questa parte così separata dalla midolla senza che la pupilla di sorta si dilatasse. Di seguito ho irritato la radice anteriore dello stesso nervo, ed è seguìta una grandissima dilatazione della corrispondente pupilla. Da ciò può conchiudersi non essere il ganglio l'organo *riflettitore*, altrimenti l'irritazion della radice posteriore avrebbe prodotto la dilatazion della pupilla anche tagliata questa radice. Ho fatto il medesimo cimento sul paio secondo de' nervi pettorali, ed ho ottenuto esattamente lo stesso effetto quindi ho conchiuso *l' origine primitiva del simpatico essere nella midolla spinale*. Ma avvegnachè ne' mammiferi questa operazione sia violentissima, l' emorragia più grave, e la sensibilità più pronta a cessare, ho voluto fare la stessa dimostrazione sopra le rane capaci di vivere anche a lungo, aperto eziandio la teca dorsale, e lesa la midolla spinale, e tali cimenti mi sono a perfezion riusciti. Eccoli in poche parole. 1.° Se si tagli il nervo simpatico in una rana sotto il ganglio del pneumogastrico la pupilla rispondente si restringe dopo un' ora e mezza e la membrana *nictitans* sporge più o meno sulla cornea come l'ha osservato il cel. *Petit*. 2.° Se tagliasi la radice posteriore del secondo paio spinale (nervo bronchiale) la pupilla rispondente si restringe ugualmente in molti casi, ma questo fenomeno non accadde sempre, e quando ha luogo, non dura a lungo. 3.° Se tagliasi la radice posteriore e l' anteriore dello stesso nervo, la pupilla si restringe e perdura in questo stato. 4.° La seconda e terza esperienza s' applicano del pari al terzo nervo spinale. 5.° Si ottengono effetti ancor più considerevoli tagliando le due radici di questi due nervi medesimi. 6.° Estirpando la metà della midolla dopo il terzo nervo, non si ha più alcun effetto sulla pupilla corrispondente. Ho mostrato in una adunanza de' membri della società scientifica della Prussia renana una raccolta di rane vive sulle quali erano state fatte queste diverse operazioni, e hanno essi potuto constatare tutti i fenomeni riportati. (*pag.* 255 *Compt. hebd. rend. de l'Acc. des Sc. N.* 35 *Paris* 1852).

Rammollamento bianco acuto. (*Sul.... essenziale del cervello nei fanciulli.* Memoria del dottor *Duparcque*). — Questo rammollamento essenziale primitivo consistente senza più nello squagliamento del tessuto encefalico senza distruzione propriamente detta, senza flemmasia iniziale,

senza diretto rapporto con alcun'altra condizione materiale apprezzevole poter aver luogo ne' fanciulli, è la dimostrazione assuntasi dall'Autore. Ecco ciò ch' egli chiama — *essenzialità del rammollamento* —. Noi intendiamo per ciò l' alterazione svolgentesi da sè *primitivamente* per una specie di *disorganizzazione chimica*, di *fermentazione organica*, di *modificazione spontanea di nutrizione* ecc. opinione acconcia però da essere sostenuta e dimostrata. Questo rammollamento può avere per prossima cagione una *modificazione* o *alterazione* della *vitalità* propria dell'organo che ne è affetto. È una maniera di *neurosi* o *nevralgia iniziale* che avrebbe per effetto immediato concomittante la modificazione organica o anatomica che costituisce il rammollamento. Tutti sanno il vantaggio che si volea cavare dal colore del rammollamento per la determinazione della sua natura, e *Duparcque* con molta ragione cerca d'altronde di imparare gli elementi d' uno studio differenziale. Il colore uniforme delle porzioni rammollite, la diffusione dell' alterazione che succede per gradi progressivi, le porzioni sane, tutto insomma gli dà a vedere una special lesione diversa dal rammollamento flogistico ordinario e l' anatomia prova di più che non s' attiene ad altra condizione patologica apprezzevole, come sarebbe la esistenza di un idrocefalo. Solamente sotto questo rapporto *Duparcque* presta in questa quistione due nuovi fatti, non avendo potuto che due sole volte in quattro casi da lui osservati fare l'autopsia. Ma l'apparato sintomatico apporta una nuova luce. Eccolo: sonnolenza anzichè sopore, cefalalgia, interezza d' intelletto, irritazione *( surexcitation )* di sensibilità speciale e generale, integrità de' poteri motori, e con ciò freschezza della pelle, mancanza di febbre, lentore rimarchevolissimo de' polsi, persistenza dell'appetito, escrementazione normale. L' integrità del moto, e la irritazione della sensibilità, e l'apiressia perfetta meritano bene osservazione; arroge che in tutti i casi la malattia ha sempre avuto un andamento *intermittente* massime nel principio. Non è facile sapere se tra i fatti che possede ora la scienza, ve ne siano dei contrari alle viste del *Duparcque*: il quale per sostenere il carattere di *essenzialità* della lesione mette innanzi tre condizioni difficili a riunire — 1.ª Assenza più o meno perfetta, pendente la vita, de' sintomi proprii d'affezioni alle quali si potesse attribuire il rammollamento come effetto secondario. — 2.ª Sintomi particolari o speciali. — 3.ª Esistenza all'autossia

del rammollamento bianco solo, esclusa ogni altra lesione anatomica, o alterazion organica relativa ad affezioni primordiali cui si potesse rapportare il rammollamento come effetto o conseguenza. — Questo concorso di circostanze è rarissimo negli adulti, e più lo è ne' vecchi, e l'Autore afferma non aversene che un esempio ben constatato nell' infanzia, osservato appunto da lui. Noi ci limitiamo a parlare da storici per mancanza di sufficienti dati critici; la specialità de' sintomi, unita a quella dell'alterazione creerebbe da vero una forma specifica di rammollamento ammissibile attualmente. ( *Pag.* 588 *Journ. des conn. méd. en N.* 22 *T.* 5 *Paris* 1852. )

Sangue. ( *Studi chimici novelli sul...* Memoria del dottor *Lecanu* ). — Ecco il rapporto dei signori prof. *Thénard*, *Dumas* e *Andral* sulla Memoria del *Lecanu*. L'Autore della Memoria si propose di risolvere le tre questioni seguenti:

1.° Il sangue, dietro l' analisi microscopica, non essendo evidentemente formato che di globuli rossi o bruno-rossi tenuti in sospensione in un liquido giallastro e limpido, detto siero, è forse nei globuli, o nel siero, o in ambi i liquidi ad un tempo che si trova la fibrina?

2.° Come pervenire a separare compiutamente i globuli sanguigni dallo siero in cui nuotano e rotolano di continuo durante la circolazione negli animali viventi?

3.° Quale è la composizione chimica dei globoli sanguigni?

L'Autore risolve la prima delle tre questioni in un modo assai semplice.

Essendosi assicurato che il solfato di soda in dissoluzione concentrata si oppone alla precipitazione della fibrina ed è senza azione sui globuli del sangue, ei riceve il sangue all'uscita dalla vena o dall'arteria nell'acqua satura di solfato di soda a + 12°, indi feltra il liquido attraverso la carta *Joseph*: tutti i globuli restano sul feltro. Lo siero all' incontro, tenendo in dissoluzione la fibrina, passa a traverso; e quando si addiziona otto a nove volte il suo volume d'acqua, la fibrina precipita tutta intiera in filamenti gelatinosi; non ve ne resta punto, o tutt' al più solo qualche traccia nel liquido feltrato. — Ora, siccome i globuli non contengono fibrina, ne segue che questa sostanza non fa parte che dello siero. — Ma come separare completamente i globuli dallo siero in cui sono tenuti in sospensione? Basterà lavare con una

soluzione satura di solfato di soda a + 12° per togliere tutto lo siero che potrebbe essere aderente al loro inviluppo. Già il solfato di soda era stato usato per operare questa separazione. Ma, invece di impiegare il procedimento di *Lecanu* si cominciava dall'estrarre la fibrina agitando il sangue; indi, dopo avere aggiunto il solfato di soda al sangue battuto, i globuli ne erano separati col feltro.

I globuli sanguigni conterrebbero, secondo l'Autore, otto sostanze diverse: 1.ª ematosina; 2. molto della sostanza stata trovata da *Berzelius*, *Gmelin* e *Mudler*, e che nominarono globulina; 3. poca albumina; 4. una materia fibrinosa che loro serve d'inviluppo; 5. una materia animale detta *estrattiva* e solubile nell'alcool e nell'etere; 6. una materia grassa; 7. vari sali, nel cui novero sonvi dei cloruri, fosfati e carbonati alcalini; 8. acqua che, eccetto l'inviluppo, tiene tutte queste sostanze in dissoluzione. — La proprietà che ha l'acqua di disciorre i globuli, meno il loro inviluppo, permette di isolare quest'ultimo. Quando in seguito il liquido feltrato è sottoposto all'ebollizione, la ematosina, la globulina, l'albumina si coagulano: la materia detta estrattiva, i sali, la sostanza grassa restano all'opposto in dissoluzione. Di qui i mezzi di unire le sostanze immediate che costituiscono il sangue, e di separarle quindi mettendo a profitto l'azione che esercitano su loro i diversi scioglienti. Questo è ciò che tentò di fare con diligenza il *Lecanu*. Fra le diverse sostanze immediate che per loro riunione compongono li globuli sanguigni, ve ne sono che meritano di fissare un istante l'attenzione dell'Accademia. — Tiene il primo seggio l'ematosina. Nello stato in cui era stata ottenuta dall'Autore nel 1830 e 1837 conteneva ancora dell'albumina; il signor *Lecanu* giunse a separarla. Così purificata, l'ematosina, che rappresenta una parte non piccola nell'economia animale, è solubile nell'alcool concentrato; essa si scioglie pure facilmente nell'etere all'ordinaria temperatura, impartendogli un bel colore rosso di sangue, e se ne deposita per evaporazione spontanea sotto forma di piccole lamelle di splendore metallico, di colore di amatista, molto simili all'argento rosso.

Viene quindi la globulina scoperta, come già si è detto, da *Berzelius*, *Gmelin* e *Mudler*; il signor *Lecanu* l'ha meglio caratterizzata, ed ha dimostrato che essa costituiva una gran parte dei globuli e non faceva parte dello siero: essa si distingue d'altronde dall'albumina,

con cui ha gran rapporti per la proprietà di cui gode di sciogliersi a caldo nell'alcool a 20°, e di non venire precipitata dal sotto-acetato di piombo.

La sostanza fibrinosa deve essere pure l'oggetto di qualche considerazione: è dessa che forma l'invoglio dei globuli sanguigni, e che permette di concepire come possa succedere che i globuli siano così solubili nell'acqua, e la tingano all'istante di un bel colore rosso, mentrechè non coloransi nè lo siero in cui nuotano, nè l'acqua saturata dei sali e in ispecie del solfato di soda. La causa è evidente: si è perchè la materia fibrinosa costituisce una specie di membrana impermeabile sia al liquido albuminoso, sia alle dissoluzioni saline; e se, quando si batte il sangue al modo dei macellai, esso resta colorito, è senza dubbio perchè si rompe l'inviluppo de' globuli, e che allora niente più si oppone al loro miscuglio collo siero; così lasciando riposare il sangue, dopo averlo sbattuto con forza la materia fibrinosa si deposita in lamelle incolori, traslucide, che riflettono come la madreperla, flessibili e malleabili al sommo grado. La sostanza a cui più si approssima e cui sarebbe più facil cosa il confonderla è la fibrina. Tuttavia essa ne differisce segnatamente per la resistenza all'azione dissolvente della potassa caustica. L'acqua carica di un decimo del suo peso d'alcali discioglie, anche a freddo, la fibrina idrotata, e non iscioglie l'inviluppo dei globuli neanco alla temperatura della bollizione. Infine facciamo un motto sull'albumina dei globuli. Non è straordinario che i globuli sanguigni ne contengano così poco, mentre lo siero in cui nuotano ne è quasi per intiero formato, e non saremmo autorizzati a supporre che essa potesse con probabilità non provenire che da ciò che i globuli ne avrebbero assorbito buona dose? Checchè ne sia, da queste osservazioni emerge chiaramente che le sostanze animali che compongono il siero sono essenzialmente differenti da quelle che compongono li globuli sanguigni.

Lo siero non contiene che albumina e fibrina; non globulina, non ematosina. I globuli sanguigni non contengono all'opposto che ematosina e globulina; niente di fibrina, poco di albumina.

Tali sono i fatti principali osservati dal signor *Lecanu*. (*Gaz. des Hôp. e pag.* 88 *del Giorn. della R. Acc. med. ch. Vol. XV Torino* 1852).

## *Patologia e Terapeutica medica.*

Carcinoma facciale. *(Guarigione di.... senza operazion cruenta.* Comunicazione del dott. condotto *Stefano Mellina).* — Un contadino in Calife bevone di costituzion sanguigna da anni avea nella gota sinistra un porro della grandezza di un pisello, il quale pigliò ad ingrandire e tanto che arrivò alla misura di un ovo di piccione, e principiò a dolergli, ed affligerlo. Gli emollienti anzichè giovarlo facean progredire il tumore in peggio, finchè screpolandosi in mezzo ad abbondante secrezione di bava icorosa si pronunciò a modo di un piccolo ramo del comune *cavolofiore.* Esaminato dal *Mellina* vide questi che si trattava del vero carcinoma di Sauvages, onde vi applicò diversi rimedii fondenti della classe delle solanacee, la *cicuta* ecc. tentò l' olio essenziale della *piombaggine europea*, ma invano; chiamò Professori a consulto e tutti erano unanimi e senza indugio per l'estirpazione. Allora prima di ricorrere a questa, *Mellina* tentar volle il vulgare rimedio dell'*interuo* succo addominale dello scarabeo palustre creduto efficace contro i porri. « Da questo operato, dic' Egli, fu bello il vedere tutto di escara circondato l'aperto tumore, escara la quale poi esfoliata e più volte ripetuta lasciò osservare menomato il volume sicchè di mano in mano si appiccolì tanto da non far vedere più che breve traccia di sè stesso senza restar turbata l' eleganza della gota. — Tal cura durò 15 giorni, impiegando uno scarabeo per volta sulla morbosa località ». Dice l'Autore di nominar palustri quelli scarabei perchè ospitano d' ordinario nelle paludi ove si osservano più facilmente di maggio e settembre, e dopo la caduta di pioggie. *(Pag.* 285 *Gazz. med. Tosc. N.* 36 *Firenze* 1852*).*

Emicrania e nevralgia facciale. *Pomata di cloroforme e cianuro di potassio a curare l'....* Preparazione del chimico *Fauré* di Bordeaux). — Per calmare i *fulgura doloris* della nevralgia facciale, della orbito-frontale e dell'emicrania dopo ripetuti cimenti, escluse particolari indicazioni in contrario, mirabilmente si trovò efficace questa pomata. P. Cloroforme puro 12 grammi — cianuro di potassio 10 — sugna porcina 60 — cera q. b. per farne una pomata. *Lombard* di Ginevra usò il cianuro, ma è meno efficace così solo e un terzo appena dei malati ci trovan sollievo. Le istruzioni da seguire usando questa pomata sono — Pigliare di questa pomata ogni sera nel coricarsi quant' è un

ovo di piccione stenderla nella pianta delle mani e ungerne i capelli in tutti i sensi sollecitamente, poi coprir la testa con seta cerata a callotta perchè non si volatilizzi il cloroforme; questa unzione fatta così, dura efficace per 12 ore, poi si ripete più o meno spesso in rispondenza del più o meno sollecito cedere de' dolori. Cessati ancora i quali bisogna perseverare nella unzione per evitare le facili ricadute. (*pag.* 519 *Journ. des conn. méd. N.* 22 *T.* 5. *Paris* 1852).

Iodio. (*Nuova maniera d' amministrare l'.... e i ioduri volatili.* Nota del dottor *Langlebert*). — Propone il *Langlebert* di formare dei trocisci simili alle così dette *pastiglie del serraglio.* Eccone la formola. P. Carbone di bragie grammi 20. — Azotato di potassa 30. M. intimamente e passa per setaccio fino poi aggiungi — Iodio grammi 10. Di nuovo M. triturando, poi con s. q. di mucilaggine leggera di gomma dragante fanne una pasta da dividere in 20 trocisci i quali seccati rapidamente al sole o alla stufa si conservano in fiaschi ben turati. Ogni trocisco racchiude circa 50 centigrammi (10 grani) di iodio. Quando se ne vuol usare, si accendono a un apice, si mettono sul marmo di un cammino, o di una tavola nella notte, perchè, bruciando, vaporizzisi lentamente l' iodio nell' atmosfera della camera. (*pag.* 132 *Oss. med. Napoli* 1852).

Malattie della pelle. (*Uso topico della soluzione della gutta-percha nel cloroforme contro le....* Osservazioni del dottor *Robert Graves*). — I vantaggi dell'applicazione del collodion nella cura delle malattie cutanee sono già stati enunciati; quelli colla gutta-percha sono analoghi; ora è da provare quale delle due cure più efficace sia per riuscire. Secondo gli esperimenti già instituiti parrebbe, si dice nel *Dublin quarterly journal med.*, che preferibile fosse la cura colla gutta-percha, la cui trasparenza lascia veder meglio le parti sottoposte, e gode di una grandissima flessibilità. Comunque sia *Graves* chiama l' attenzione sui buoni effetti ottenibili dall' applicazione della gutta-percha nelle malattie croniche e di forma secca della pelle (le *squammose*, o *tubercolose*). Nell' *impetigine* ha veduto, come è stato verificato del collodio, la malattia modificarsi nel modo più chiaro e felice sotto questa azione. Nell' *acne* della faccia parimenti l' applicazione perseverante della gutta-percha sopra ogni punto che diventava la sede di nuova eruzione ha finito col vincere questa malattia pertinace. Ma nella *pso-*

*riasi* specialmente e nella leppra ha osservato i successi più rimarchevoli, avuta però la precauzione di far cadere le croste co' cataplasmi o colle lavature alcaline. Condizione indispensabile per la guarigione, dice *Graves*, è che l'indumento difensore resti in luogo per qualche tempo, e lo si rinnovelli quando viene a cadere. Questa circostanza ultima è però meno felice della prima; ed è perciò che la guarigione è meno rapida nelle malattie della pelle di *forma secernente* che di quelle a *forma secca*. Per ripetere gli esperimenti di *Graves* abbisogna una *soluzione satura di gutta-percha nel cloroforme*, nella quale è necessario sempre che si trovi un po' di gutta in eccesso nel fondo del vaso. Con un pennello ordinario si stende sulla pelle, il cloroforme svaporasi e lascia una pellicola estremamente fina e delicata della gutta solidamente adesa alla pelle. Gli ammalati lagnansi che questo indumento li brucia, ma è cosa di poca durata e il collodio apporta d'altronde sulle pelli fine, e sui punti scorticati specialmente ben più forte sensazione di bruciore. Sulla fronte e sulla faccia dove non v'è atrito di vesti questo intonaco può rimanere intatto per 5, o 6 giorni e di più ancora: negli altri luoghi se ne stacca più rapidamente e quindi bisogna rinnovarcelo. Nel volto ancora in vicinanza delle aperture, l'intonaco di gutta si straccia dalla mattina alla sera, ma però men facilmente del collodio. (*Dubl. quat. journ. of. med. e pag.* 186. *Bull. gén. de ther. N.* 43 *Paris* 1852).

Nevralgia simulata. (*Caso di... determinata da una spilla deglutita da otto mesi innanzi di uscire pei tegumenti*). — Una giovine di 30 anni in buono stato di salute si presentò allo spedale di Dublino. Accusava d'aver inghiottito una spilla involontariamente e d'essersi questa fermata secondo lei nel basso della faringe. Introdotta una sonda, l'inferma partì dicendosi guarita. Questo fu di luglio; nell'ottobre seguente tornò all'Ospedale l'infelice perchè soffriva atroce dolore nell'anca, e nell'arto destro ond'era costretta a gemiti e grida. Salassata e applicate delle ventose scarificate sulla region malata, poi amministratole dell'oppio immediatamente, l'indomani continuava il dolore benchè d'alquanto diminuito. Per 2 mesi durò questo stato benchè fossero amministrati i narcotici, e i mercuriali, e i tonici, e si applicassero vescicanti. Partì dall'Ospedale emaciata, sofferente e sperando nel cambiamento dell'aria; ma dopo ben poco ridotta alla estrema consunzione

e preparatasi già a morire, improvvisamente sentì scomparire il dolore; e riacquistò la salute e potè abbandonare il letto. Decorso qualche tempo si vide formare nell' interno della coscia destra un semplice tumoretto che apertosi da sè in seguito ai cataplasmi ed empiastri, mai si cicatrizzava; esaminato, avea nel centro un corpo puntuto del quale fatta l' estrazione, si vide che era la grossa spilla deglutita La malattia avea durato 8 mesi, la guarigione fu completa. *( Feld. Dubl. med. press. a pag.* 131, *Gazz. med. lig. N.* 16 *Genova* 1852 ).

Ptiriasi vascolare. *( Tintura dell'eleboro bianco contro la....* Proposta dei dermatologisti *Eickstedt* ed *Hebra).* — Il nome di macchie epatiche sotto cui viene designata questa specie di ptiriasi le ha fatte considerare come dipendenti da un' affezione del fegato e degli organi del basso ventre. Per lo che vennero amministrati medicinali internamente all'oggetto di vincerle, che il più riuscirono inefficaci. I lodati dermatologisti hanno cercato di mostrare essere questa affezione dovuta ad una produzione fungosa e hanno cercato combatterla con mezzi esteriori capaci di distruggere il prodotto parassito. Sapendo l'esempio di *Rau* che assicurò avvenutagli la guarigione di un caso di macchie epatiche antiche coll' acqua ossimuriatica e quello di *Ziglienfet* che adoperò felicemente l' elleboro bianco, i dermatologhi suddetti usarono la tintura dell' elleboro bianco in tre casi di macchie epatiche per lo appunto. 1.° in una giovine tubercolosa che in 8 giorni colla tintura di quest'elleboro usata topicamente senza più fu guarita di siffatte macchie antiche e vaste; 2.° in uno studente che da molti anni avea la *ptiriasis versicolor* occupante le regioni mammaria ed epigastrica nel quale inutilmente erano state adoperate delle soluzioni acide e delle alcaline; 3.° in un pubblico funzionario che da ptiriasi aveva deturpato il petto, il collo, la parete addominale, tentati inutilmente i purganti, i depurativi si vide in pochi giorni tutto scomparire la mercè delle frizioni colla tintura dell'elleboro bianco. *(Med. zeit. e pag.* 131 *gazz. med. ligur. N.* 16 1852 ).

Rabbie. *( Cura della .... colla cauterizzazione coll'acido solforico.* Cimento del dottor *Chabanon* chirurgo in capo dell' ospitale di Uzés. ) — Il solo mezzo per prevenire lo sviluppo di questa malattia in chi fu morso da animale rabbioso tutti sanno essere la cauterizzazione. Chi però confida solo, e sono i più, nella ustione col ferro

rovente, chi coll'ammoniaca, chi col butirro d'antimonio, chi cogli acidi minerali concentrati. *Chabanon* in una Memoria all'Accad. delle Scienze di Parigi ha provato essere quest'ultimo mezzo il più efficace. Diffatto, del 1850, 23 persone furono morse da un lupo arrabbiato. Sopra 20 malati 5 furono cauterizzati col butirro d'antimonio, e 4 morirono di rabbie, fra i 21 giorni e i nove mesi; degli altri 15 da *Chabanon* cauterizzati coll'acido solforico concentrato un solo morì dopo 39 giorni nel quale è da notare che 4 ferite alla faccia aveano prodotto tali disorganizzazioni e sì profonde che si temea di vederlo morire per la gravezza delle ferite stesse. Esaminate poi avendo egli le cauterizzazioni col cloruro di antimonio le trovò generalmente troppo superficiali: poichè essendo il cloruro impiegato troppo idrato bisognerebbe impiegarlo anidro. (*Rev. des journ. de méd. e Rev. de ther. du midi pag.* 507 *N.* 16 *Montpèllier* 1852.) Fin qui la Revue des journeaux de médécine; noi pure senza essere tanto esclusivi col *Chabanon* in ciò d'accordo col Redattore dell'articolo su questo proposito della Rivista du midi crediamo, nella generalità de' casi, preferibile di molto gli acidi agli altri caustici, anche nella vista che questi più facilmente penetrano nelle ferite, e possono approfondarvisi, diremmo quasi, come la stessa bava o umor rabbioso ne' tessuti organici e quindi valere possono a distruggere i ricettacoli o diverticoli stessi ne' quali fosse giammai venuto ad insinuarsi ne' tessuti il veleno, meglio dei caustici solidi e compatti. Perciò noi abbiamo talora usato e in noi stessi l'acido nitrico concentrato ma dopo il caustico attuale.

Resina d'angico. (*Utilità della.... contro le enterorragie.* Comunicazione del dottor *Da Sylva Beirào* dimostratore di medicina nella Scuola medico-chirurgica di Lisbona.) — Questo medicamento fu passato al *Da Sylva* da una Dama che masticandolo arrivò a liberarsi da una *enterorragia* a ciò consigliata dal dottor *Sarmento* medico de' più famosi di Pernambuco nel Brasile. Esso è un prodotto vegetale similissimo alla gomma arabica, e alla gomma degli alberi fruttiferi di cui possede il più delle proprietà. È trasparente, insipido, inodoro, color aranciato in pezzi grossi una nocciuola, solubile nella scialiva, e interamente ancora nell'acqua distillata ma poco nell'alcool, insolubile nell'etere, si discioglie nell'acqua senza gonfiarsi, cosa che prova essere esclusivamente composto d'*arabina.* La soluzione acquosa della *resina*

*d'angico* ha una leggiera reazione acida. Questa gomma, non è descritta in nessuna farmacopea, è somministrata dall'*acacia angico* albero brasiliano, la cui scorza è fra le 4 scorze astringenti del Brasile, il legno è cerco dagli ebanisti perchè riducibile a bella levigazione. La poca quantità avuta ha impedito il *Da Sylva* di farne saggi decisivi. (*Pag.* 508 *Rev. thér. du midi N.* 16 *Montpellier* 1852.)

Tise. (*Nota per servire a rischiarare la questione della eredità nella....* del dottor *Hervieux.*) — Tutti ammettono oggidì che la propagazione di questa funesta malattia sia dovuta in gran parte alla trasmissione ereditaria. Ma come si opera questa trasmissione?

Devesi ammettere con *Richter* (*Special Therapie* t. XI, pag. 396) che i genitori trasmettono dei tubercoli ai loro bambini, cioè che esiste nell'embrione una disposizione organica, la quale necessariamente ad una certa epoca della vita deve dar luogo allo sviluppo dei tubercoli; o con *Clark* che i genitori trasmettono solo una conformazione una organizzazione che li rende più disposti di altri ad essere colpiti dalla tise (*The influence of climates in the prevention and cure of cronic diseases* pag. 243 Londra 1829); oppure anche con *Devis* (*Rech. d'anat. et de physiol. pathol. sur plusieurs maladies des enfants nouveaux-nés*, Paris pag. 348) che i tubercoli non esistono mai prima del quinto o sesto mese dalla nascita?

Ci sarà facile col soccorso dei risultati che saremo per presentare, il far scorgere di ognuna di queste opinioni la parte della verità e dell'errore.

Quando noi eravamo interni nello Spedale *des Enfants Trouvés* abbiamo avuto occasione di fare 711 aperture di cadaveri. Quattrocento circa di questi appartenevano a dei bambini che non sorpassavano l'età di 15 giorni: i trecento altri a bambini dai 15 giorni ai 5 anni ed oltre.

Ebbene su questa somma di 711 noi non abbiamo trovato che 32 volte la traccia di malattia tubercolosa, circostanza che dovrà sembrare straordinaria a coloro che conoscono la frequenza di questa affezione nei bambini: ma questa cifra di 32 non era egualmente ripartita su tutta la massa dei bambini sezionati, ed a ciò tiene la differenza che esiste fra il resultato delle mie ricerche, e quello delle investigazioni anteriori alle mie.

Infatti nei 400 neonati la di cui età non aveva oltrepassati i 15 giorni, quante volte abbiamo noi ritrovato le lesioni anatomiche dell'affezione tubercolosa? Due volte soltanto: uno di questi bambini aveva 11 giorni l'altro 13. Perciò negli altri 300, trenta volte, e la conseguenza di questo fatto è facile dedursi. Egli è che l'affezione tubercolosa si riscontra nei bambini nei primi giorni dalla nascita ma in modo eccessivamente raro.

Vediamo come sono assortite le altre età. Da quindici giorni ad un anno troviamo l'affezione tubercolosa 8 volte: da un anno a due, 8 volte: da due a tre, 10 volte; da tre a cinque, 4 volte. La cifra di 4 da tre a cinque anni non ci sorprende, perchè al di là di tre anni non si ricoverano nell' infermeria che pochissimi bambini.

Ma dimanderemo il permesso di ritornare sul modo col quale la cifra 8 si riparte dall'età di quindici giorni ad un anno.

Fino a quattro mesi, 0; a quattro mesi compiti, 1; a sei mesi, 1; a nove mesi, 2; a undici mesi, 2; a dodici mesi, 2.

Risulta da quest'ultimo quadro che la rarità della tubercolizzazione nei neonati non è più compresa dal primo al quindicesimo giorno di nascita, ma si estende anche al quarto mese.

In presenza di questo fatto si concepisce senza difficoltà come degli autori distinti abbiano potuto negare la possibilità della esistenza dei tubercoli prima del quinto mese: tali sono *Breschet*, *Deny* e *Guyot*. Ma si comprende molto meno l'opinione di quelli, i quali pensano che i genitori trasmettano ai loro bambini dei tubercoli congeniti, e non già la sola disposizione a contrarre la malattia tubercolosa. Quali sono invero i fatti sui quali si appoggerebbe una tale maniera di vedere? Essi sono, bisogna dirlo, molto rari. *Chaussier*, *Hasson*, *Papavoine*, *Fleury* hanno ritrovato nei neonati, alcuni dei tubercoli miliari, altri dei tubercoli ramolliti, ed anco delle caverne. Ma, lo abbiam detto, questi casi sono rarissimi, e non potrebbesene concludere altro, se non che in alcuni casi eccezionali i tubercoli possono svilupparsi prima della nascita.

Due parole sulle lesioni anatomiche pelle quali si è manifestata l'affezione tubercolosa nei due neonati morti nei primi quindici giorni della vita estrauterina.

In quello di 11 giorni abbiamo veduto tutto il lobo inferiore del

polmone sinistro crivellato di tubercoli miliari, il parenchima del quale presentava in questa parte tutti i caratteri dell'epatizzazione rossa.

Comprimendo le ultime divisioni bronchiali si faceva sgorgare un mucopus assai abbondante. Il resto del polmone sinistro era sano. Il polmone destro era fortemente epatizzato nei suoi due terzi posteriori; ma non offriva alcuna traccia di tubercoli; sotto l'aracnoide alla parte più elevata della superficie convessa dell'emisfero destro, esisteva un piccolo tubercolo del volume di una testa di spillo.

Nel bambino di 13 giorni, esistevano alla sommità di ciascun polmone due o tre tubercoli crudi della grossezza di un pisello. I ganglii bronchiali erano egualmente tubercolizzati.

Il primo di questi bambini era stato portato nell' infermeria come itterico, il secondo come indurato. L'esistenza dei tubercoli in questi due casi era essa o no anteriore alla nascita? Io lo credo, ma qualunque sia l'opinione che si adotti, noi richiamiamo l'attenzione sul fatto della rarità ben verificata della affezione tubercolosa prima del quarto mese dopo la nascita. Resulterebbe da ciò che se l'eredità di questa malattia si fe' per trasmissione diretta, nell' immensa maggiorità dei casi i bambini non ereditano che la predisposizione a contrarla.

La proposizione da noi ora stabilita è molto importante non solo per la luce che getta sopra un punto oscuro di una delle questioni più ardue della nostra arte, la eredità, ma anco per le conseguenze pratiche le quali se ne possono trarre. Dimostrare che i bambini non nascono tubercolosi, ma solo predisposti ai tubercoli, non è forse dover dare anticipatamente partita vinta alla profilassi di questa malattia? Perocchè se in uno Spedale ove si trovano riunite tante cause di insalubrità, i neonati predisposti alla tise non sono colpiti da questa fatale malattia che verso il quarto o il quinto mese al più presto della vita estrauterina, non è egli evidente che in città od in campagna il termine di questa manifestazione sarà ancora molto più lontano? Che accaderà dunque se si mettono di buon'ora in uso tutti i mezzi preventivi che l'arte mette a nostra disposizione? (*Gazz. med. Tosc.* 31 *agosto* 1852 *pag.* 278.)

Tannato di chinina. (*Sul.... e sua azione nelle malattie a intermittenza.* Osservazioni del dottor *Cesare Castiglioni*). — *Barreswil* in Francia produsse il *tannato di chinina*, e *Orfila*, *Bussy* e *Bouvier* per

mandamento dell'Accad. di medicina avendone dato favorevole giudizio, *Pelletier* e *Caventou* colle dotte loro fatiche trovarono alla chinina un posto onorifico nella materia medica; la clinica poi un glorioso gliene assegnò nella terapia proclamandola utile sotto diverse formole, e combinazioni saline contro i mali a intermittenza, quelli d'indole reumatica, e i nevralgici. Ma le tante falsificazioni, l'amarissimo sapor suo, il suo gran consumo e il costo, e finalmente l'azion irritante sul tubo gastro-enterico han fatto nascere il desiderio di trovarci un *surrogato* o un succedaneo. E poichè *Trousseau* e *Pidoux* vollero cagione di sua azion irritante la molta sua solubilità, e la separazione di essa dal suo correttivo nella corteccia, il *tannino*, *Barreswil* fece proposito di formare il *tannato di chinina*, che appunto dopo i cimenti fatti venne a realizzare le previsioni di *Berzelius* che lo pronosticava nella sua *fissezza* pari al *solfato*, nella natura de' componenti pari alla *china*. Il *Castiglioni* però crede che se il solfato di chinina nel caffè a detto di *Vouves* e *Dorvault* modificasi nell' amarezza senza perder d'azione, è appunto in seguito dell' acido tannico contenuto nel caffè; osservazione non isfuggita ad *Augustin* e *Bories*. Questo *tannato* perciò bene impiegasi in polvere, in pillole, in pastiche; e 3 *grammi* o *dodici prese* bastano per una terzana o quartana in uno sciroppo, o involti nella polpa di frutti o nell'ostia. Le quali deduzioni per confermare col fatto, si pose il ch. *Castiglioni* a cimentare tal farmaco nel manicomio milanese dove è appunto endemia di febbri a intermittenza, e il chimico *Luigi Ravizza* oltre somministrarne del preparato dal *Barreswil* ne volle Egli stesso del proprio preparare. Otto storie o fatti convincentissimi ne porta e saggiamente istituiti. Il primo d'una quotidiana in un'infermiera già stata sotto febbri a periodo altra volta, e il secondo d'un *pellagroso lipemaniaco* pur di quotidiana, amendue guariti dopo otto *prese*. Il terzo di febbre a tipo terzianario vinto con sei prese. Il quarto di terzana in un'infermiera vecchia guarita dopo 16 prese. Il quinto fatto di nevralgia sopra-orbitale remittente ceduta a otto prese di tannato. Nel sesto in un demente, già recidivo a terzane e quotidiane, una febbre ad accesso perniciosa sudatoria con otto prese cessò. E in tutti questi casi non vi furono disturbi nè gastrici, nè di capo, e dopo tal farmaco l'appetito e le funzioni gastro-enteriche regolarissime si offerirono. Nel fatto settimo la infermiera in capo, già paziente di cuore e de' vasi, già stata sotto feb-

bri a periodo terzianarie, e ricaduta in queste, dopo 12 prese del tannato di chinina, una ogni due ore, se ne liberò. L'ottavo fatto conta di una Signora che, caduta in febbri terzane per essere stata in una campagna posta fra acque correnti e stagnanti, pigliate sei prese a due per volta ogni due ore si limitò l'accesso, e dopo due altre prese, non più comparve. Questi fatti sono stati scelti dall'Autore fra i tanti consimili nella Pia Casa de' Pazzi detta la *Senavra* in Milano, dove ne è fatalmente una endemia miasmatica: fatti ch' ei mette ancora in acconcio quadro sinottico. Sulle viste del *Barreswil* 1.° che il *tannato* di chinina è un farmaco per la poca sua amarezza non disgustoso anzi gradevole. 2.° Che concentra in sè l' azion della china e del solfato di chinina. 3.° Che è febbrifugo e tonico. 4.° Che puossi usare come preservativo contro i mali a intermittenza dalle persone che abitano in luoghi paludosi, la Commissione dell'Accad. medica di Parigi conchiuse: 1.° il tannato di chinina agire blandemente sul tubo gastro-enterico; 2.° non indur quasi disturbo; 3.° riescir preferibile talvolta al solfato; 4.° troncar tutt' al più a 12 prese le terzane e quartane, e ad 8 le quotidiane; 5.° valere oltre che contro tutte le affezioni periodiche, anche contro le nevralgie. Il *Castiglioni* poi dice da' suoi *fatti* fluir chiaro 1.° non riuscir disgustoso: 2.° agir come il solfato: 3.° vincer le intermittenti e le nevralgie: 4.° talora non indur disturbo alcuno sull'economia, talora indurne de' momentanei e leggieri al capo e stomaco: 5.° esser di pronta azione: 6.° valere a troncar le affezioni nominate alla dose media di 27 ai 32 grani in peso austriaco, cioè a dire dalle 8 alle 10 prese indicate. Anche il *Brera*, ricorda il ch. *Castiglioni*, aver unito il concino al solfato di chinina perchè mancante questi da solo del *vagheggiato effetto antisettico ed astringente.* (*Gazz. med. lomb.* 29, 30, 32 *Milano* 1852).

Tannato di cinconina. (*Sul.... e sull'azione di lui contro i mali a intermittenza.* Osservazioni e fatti clinici del dottor fis. *Cesare Castiglioni*). — Dopo aver toccato storicamente che l' alcaloide trovato dal *Duncan*, la *cinconina*, cimentata dalli *Gomez*, *Ficinus*, *Houton Labillardiére*, studiato da *Palletier*, da *Caventou* scopritori della *chinina* venne impiegato nel clinico esercizio: che *Gomez* portoghese il conobbe pel primo *sostanza propria* o *principio immediato* della china, il *Ficinus* l'additò efficacissimo nelle febbri intermittenti e nelle cachessie consecu-

tive, il *Dufrésne* accettandolo d'azion locale non irritante lo volle utile nelle pirosi, nelle gastralgie: che fu usato di preferenza sotto combinazione cogli acidi, massime col solforico: che le esperienze del *Chomel* e d'altri valenti mostrarono il *solfato di cinconina* meno efficace di quello di *chinina*, benchè *Barbier* la *cinconina* avesse per precipuo rappresentante della china, *Dufrésne* per preferibile in pratica alla chinina, *Thompson*, *Briquet*, *Giacomini*, *Mariani* per rimedio efficace, e che ciò nondimeno addivenne, si può dire, *sostanza perduta:* nota il *Castiglioni* che a torto fu dimenticato questo alcaloide in vista di sua natura, di sua derivazione e degli encomi avuti, in vista del caro prezzo, cui arrivò la chinina, onde crebbero le falsificazioni di questa anche colla stessa *cinconina*, come avvisa il *Ruspini*, e quindi incerti sen fecero i giudizi sull'azione. Che se però il *solfato di chinina* si mostra realmente meno efficace appunto pel comescolamento colla *cinconina* e avvi di che riconoscere questa meno attiva di quella, tanto più risulta la necessità e il comune desiderio che i chimici e i medici adoprino di produrre al lume delle odierne cognizioni una combinazione sostanziale della *cinconina*, perchè *sostanza perduta*, e quindi di poco prezzo e che la utilizzi in pratica. Le sostanze medicamentose riescire più efficaci quanto più sono rendute omogenee e meglio assimilabili, egli è un fatto; e di tal cognizione fece calcolo appunto il *Barreswil* quando volle produrre il suo *tannato di chinina;* onde conchiude il *Castiglioni* che il farsi carico del *trovamento* di particolare combinazione della *cinconina* eziandio che anche per questo verso possa corrispondere all'aspettazione e al bisogno dell'arte salutare, è cosa di importanza, e che può tornare a reale utilità. Arrivato a questo punto però il *Castiglioni* in una nota si scusa se parla di *trovamento* e chiama *cosa nuova il tannato di chinina e cinconina* tratto in inganno dall'Accad. di Parigi che facea non ha molto sul tannato di chinina intraprendere delle *prove*, *come per un preparato nuovo*, dagli *Orfila*, *Bouvier* e *Bassy*, benchè fossero già noti fin dal 1838, e *Rouander* avesse fatto con cimenti di confronto vedere l'uno e l'altro tannato vincere febbri ribelli al solfato di chinina, e li preconizzasse utili nel *tifo*, nell'*astenia generale*, nella *proclività alla putrescenza:* cose notate nel *Filiatre* e nel *Giornale delle Scienze med. chir.* di Pavia. Finalmente la dichiarazione del *Richter* che i principii isolati in genere non che gli alcaloidi sin qui salificati

della corteccia peruviana sono ben lungi dal godere della di lei piena potenza: che la chinina congiunta ad un principio di lei, il *tannino* avrebbe potuto raggiungere quella piena potenza medesima, o guadagnare in virtù siccome in combinazione naturale originaria come la pensò *Berzelius*: che il *tannino* riuscì *accessifugo* secondo l'esposto di *Bouchardat*, poi l'esperienze di *Trousseau*, di *Pidoux*, e ultimamente di *Barreswil* giustificano l'impulso del *Castiglioni* per queste *osservazioni*; massime se si rifletta che l'acido *chinico* cui stanno uniti la *chinina* e la *cinconina* dava ottimi risultati ne' casi dove si costumava adoprar la corteccia anche quando *Deschamp* e il più dei medici di Lione lo impiegarono combinato naturalmente colla calce, nell'*essenza* cioè di *tannato di calce* ecc. *Castiglioni* chiese al chimico *L. Ravizza* di Milano il *tannato di cinconina* sempre fermo nel riflesso che la *cinconina* e la materia *tanante* avessero vera potenza medicamentosa, si potessero ottenere a minor prezzo, e quindi fossero per essere meno soggetti a frode. Al fatto clinico egli ricorse per sciogliere cotanta quistione; fatto cui egli ebbe pure ricorso per giudicare del *tannato di chinina* cui questo lavoro sul *tannato di cinconina* fa quasi di seguito o da seconda parte. Egli per ciò porta i *fatti* da lui osservati narrandoli con quella saggezza e sincerità che sono da medico leale e filosofo. Nel primo si tratta di donna renduta demente da passioni cui seguirono meningiti, che per tre volte assalita da endemica febbre intermittente a tipo quotidiano da prima, poi terzianario fu guarita col solfato di chinina commisto all'acido tartarico a dosi uguali di mezzo danaro per sorte. Un mese dopo ricadde sotto febbri da prima con tipo terzanario poi quartanario, poi quotidiano: co' blandi purgativi tenuta prima in cura per alcuni giorni e constatati due accessi di quotidiana le si prescrissero 4 prese al giorno di *tannato di cinconina* una ogni tre ore; e dopo aver pigliato in 3 giorni, ne' quali gradatamente decrebbe la febbre, 12 prese (3 gram.) di tannato in più riprese senza aver apportato molestie nè di stomaco nè di capo la febbre scomparve. 2.° fatto, nella stessa Pia Casa detta la *Senavra*, dove, dice l'A., fatalmente signoreggia un miasma paludoso, soggiacque più volte a febbri intermittenti irregolari con risentimenti intestinali, contro le quali valse il solfato, una infermiera; ma in luglio come nell'altro fatto fu colta da febbri, gravissime nello stadio del freddo e del sudore, e allora s'aumentò un flusso enterico, che

avea in antecedenza, e s'aggiunse cefalea; un salasso e bevande subacide si propinarono; la cefalea cessò, cessò la febbre, scemò il flusso, ma il terzo giorno dopo si rinnovò la febbre: alla bevanda subacida si sostituì un' emulsione mucilaginosa, e si aggiunse il tannato ad una presa ogni due ore. Scemato di forza un altro accesso e fu l'ultimo, dopo 14 prese di tal farmaco cessarono gli accessi e scomparve il flusso enterico. Analoghi sono i fatti 3, 4, 5, 6 di febbri curate in luglio e agosto sempre con 10 a 12 prese di tannato di cinconina negli alienati del Pio Luogo. Il 7.° fatto riguarda un caso di *febbre perniciosa cefalica* in cui, oltre un salasso, furono apprestate 12 prese in un giorno di tannato e mancò l'accesso, e l'altro giorno se ne diedero sei sole e l' infermiere risanò perfettamente. Il fatto 8.° racconta di uno soggetto altre volte a terzane guarite col solfato di chinina che ricaduto in irregolari, poi fattesi terzane con flusso enterico, con 16 dosi di tannato di cinconina si rimediò all'una e all'altro; il 9.° di una terzana duplice con turgore di capo e subdelirio, in cui si propinò il tannato anche sotto l'accesso e consumate 20 prese cessò la febbre, ciò non pertanto se ne amministrarono altre 4 dosi. Il fatto 10.° è di una quartana. E qui finiscono i *fatti* di malattie a intermittenza narrati dall'Autore fra i quali non ve n' ha uno attinente alle *nevralgie* perchè nessuno se gliene offerse, nelle quali Egli è propenso a credere che pur bene si comporterebbe il tannato pensando che esse tengono della periodicità o intermittenza, e la pratica quotidiana fa vedere guarigioni di esse col mezzo de' presidii meglio atti a guarire le febbri intermittenti medesime; e di fatto *Sandras* pone le febbri intermittenti fra le neurosi. In quanto alle febbri per ben dichiararne l' indole e la specie si lasciarono ricorrere alcuni accessi, ma quelli che si ripeterono dopo il tannato furono molto miti, e brevi; il sapore del tannato di cinconina essendo appena amaro, il color pagliarino come del lattato ferrico, non apportando nè pesantezza di capo, nè sussurro di orecchi, nè ardore nè molestie di stomaco ne è più facile l'amministrazione. In 3 casi dei narrati soli accadde recidiva, e due furono vinti con altro tannato, in uno in cui non volle il *Castiglioni* superare la dose delle 24 prese bisognò il solfato di chinina coll' acido tartarico. Ma merita considerazione l'essere cessato colle febbri sotto l'uso di cotal tannato il flusso enterico; e cimentatolo in separati casi di flusso con, o senza

la febbre intermittente, e furono 8, a una *presa* e mezza per volta apportò sempre felice risultamento. Ecco in fine le sue conclusioni che l'Autore si tiene sperimentalmente autorizzato a concretare — il *tannato di cinconina* 1.° Cessa le febbri a intermittenza. 2.° È meno attivo del corrispondente di *chinina*. 3.° Non induce incomodo alcuno sull'economia animale. 4.° Non esercita azione irritante locale. 5.° Serve eziandio a correggere e frenare il flusso enterico. 6.° Non arreca disgusto al palato. 7.° Nelle febbri a intermittenza corrisponde alla dose media di 54 grani; nel flusso enterico a quella di ʒ j e due denari. E ammesso ancora che si esiga una dose media del tannato di cinconina maggiore di quella del tannato di chinina, pure quello sarà sempre preferibile a questo e al solfato, stante il prezzo assai minore (Posto il prezzo del solfato di chinina in Milano a L. austr. 17 l'oncia, il tannato di chinina a 10, quello di cinconina ne vale sole 4). *Dufresne* poi avendo riconosciuto valevole la *cinconina* contro le gastralgie e la pirosi, anche il tannato pare che a ciò prestare si possa, e contro le cachessie consecutive alle febbri intermittenti, giusta le assicurazioni del *Ficinus* pel giovamento stesso che spiega nei flussi enterici in cui riconoscesi l'azione del miasma palustre, benchè il *Castiglioni* si mostri inclinato ai pensamenti di *Catteloup*, cui s'avvicinarono *Haspel* e *Chambay*: e cioè che poca risorsa per siffatte cachessie, e son pur tali le paludose algerine, ci sia ne' rimedi ma tutto abbia da sperarsi nell' igiene, e nel mutamento di luogo. Finalmente il ch. *Castiglioni* aggiunge un quadro sinottico dei fatti clinici esposti. (*Pag.* 309 *Gazz. med.* 36, *pag.* 317 *N.* 37, *pag. prima N.* 38. *Milano* 1852.)

Tosse nervosa, e angina pectoris. (*Utile applicazione delle inalazioni anestetiche col cloroforme in due casi di.... gravissime.* Cimenti del dottor *Carrière* aggreg. alla facoltà di Strasburgo). — Qualunque sia l' azion fisiologica che ammettere si voglia negli agenti anestetici, fatto è che la prima impression loro esercitasi nell'apparato respiratorio e in quello del circolo e però che l' *innervazione* di questi viene profondamente modificata dall'azion loro diretta ed immediata. Però, dice il *Carrière*, era razionale conseguenza che le inalazioni anestetiche utili si avessero da tenere nella cura di certe malattie funzionali de' polmoni e del cuore; e perciò volle tentarne l'applicazione 1.° in una giovine di 19 anni bionda linfatica, e nervosa, sanissima benchè nata da fami-

glia dove tutti quasi eran morti di affezioni di petto, la quale di gennaio cominciò a patir di tosse che da prima si credè di costipazione, poscia da grippe senz' ombra di febbre. Avea di particolare questa tosse di essere interrotta da inspirazioni sonore simili a quelle della coqueluche; e aggravandosi sempre di più, benchè di mano in mano Egli mettesse alla prova e i becchici, e l' iosciamo, e l'acqua stillata di mandorle amare, e la morfina, la belladonna, il felandrio ec., finì il *Carrière* col pensare agli anestetici. In un momento che gli accessi di tosse succedevansi rapidamente e tormentavan di molto l' inferma procedè a un minuto esame del petto per ben convincersi che non esisteva veruna flogosi pulmonare; esclusa la quale versò del cloroforme in un fazzoletto che attortigliato in sè stesso Egli cautamente applicò alla bocca della giovine. Sopravvenne subito un piccolo accesso ma diverso dagli altri, e dopo 5 a 6 inspirazioni sospesa l' inalazione la riprese qualche momento dopo, così adoprando 3 volte per non apportare anestesia. La sera sopravvenne cefalalgia e delle vertigini ma tacque la tosse; e *Carrière* replicò l'inalazione senza nessun accidente, e il terzo giorno da ciò la giovine si trovò libera del tutto dalla tosse. Per ogni applicazion del cloroforme impiegato avea 10 minuti circa, e così fu vinta una penosa malattia che avea resistito per 15 giorni a una terapia energica e variata. 2.° In un antico impiegato di 64 anni che avea goduto sempre buona salute che solo del 1851 avea avuto i primi attacchi di gotta e perciò ritiratosi in campagna usava frequenti passeggiate; questi un giorno trovandosi per strada faticosa fu colto da dolor violento nel petto con viva ansietà per cui dovette di subito fermarsi. Così calmossi, ma ripreso il viaggio poco appresso si ripetè l' accesso onde nell'avvenire si vide costretto il Signore a lasciare le sue passeggiate e a scegliere terreni piani orizzontali su cui lentamente e cautamente girare. Perdurando così le cose fu chiamato *Carrière* che riscontrò un' affezion di cuore poco avanzata e distinta da maggior estensione del *suono matto* precordiale e da un po' di alterazione de' *rumori* di cui il primo era sordo ed aspro alquando, l' altro stridulo; non vi era però dispnea nè traccie d' infiltrazion sierosa. Dopo 5 mesi *Carrière* rivide il Signore ma in istato triste, abbattuto, pallido, e sofferente, che non dormiva, non avea appetito, non digeriva; avea molto più frequenti allora gli accessi di *sternalgia*, e dopo un piccolo viaggio fatto in altro paese nei primi giorni d' aprile n' ebbe a

patire fino a sei per ogni giorno, e una emozione morale e fisica anche lievissima, il pigliare il vaso da notte, bastava perchè si ripetessero. I piedi allora e le gambe erano edematosi, non vi avea però abituale dispnea, i polsi erano deboli senza frequenza, non irregolari di ritmo, e i segni fisici per nulla indicavano ad aumento nella condizion precordiale. I sintomi d'ogni accesso erano allora un dolor violento nel terzo superiore dello sterno che s'estendeva a tutto il braccio sinistro particolarmente sull'andamento del nervo cubitale verso il gomito e fino alle due ultime dita, un senso di stordimento protraentesi anche finito l'accesso con apparenze di grave sofferimento e d'estrema ansietà: durava però la respirazione e regolare muovevasi la cassa del petto, 68 battute dava il polso al presentarsi l'accesso, verso la fine 76 e perdeva sensibilmente di forza; la mente era libera, il dolore impediva la parola, ogni accesso durava dai 10 ai 12 minuti cessando gradualmente, un sudor freddo copriva il volto, il petto, le mani, e dopo alcuni minuti espettorava l'infermo senza sforzo due o tre sputi grassi e viscosi e tinti molto di sangue. Dopo ogni accesso forte se ne ripeteva un leggiero, e l'ammalato non potea ormai più abbandonare il letto. Tentò *Carrière* a mano a mano i senapismi, un largo vescicante allo sterno, le fumigazioni di *datura stramonium*, le gomme resine fetide, il josciamo, la belladonna, la datura, la cicuta, gli antispasmodici e i narcotici separati e uniti, la digitale, l'etere, e finalmente l'ammoniaca ma tutto inutilmente; ricorse al solfato di chinina sciolto e parve ottenersi una sospensione d'accessi, ma tornarono più violenti, più lunghi con perdita di polsi, freddo sudore, profusissimo dolore ad ambe le braccia, rantolo e dopo l'accesso gran quantità di muco denso, brunastro e sanguigno. Disperando *Carrière* di ogni farmaco, e veduta in pericolo la vita dell'infelice pensò agli anestetici. L'ammalato rifiutò il cloroforme e volle l'etere, di cui praticavasi l'inalazione nel momento stesso dell'invasion dell'accesso, colla precauzione di non provocare immediatamente l'anestesia, anzi di evitarla se la sternalgia mostrasse di cedere alle prime inspirazioni. Per far ciò si preparò un cornetto di carta aperto all'apice entro cui era una piccola spugna su cui versavansi 10 grammi d'etere; questo apice di cornetto si pose innanzi la bocca del malato e vi si mantenne per alquanti minuti, venuto il momento opportuno; appena fatte poche inspirazioni, diminuì il do-

lore, e quasi del tutto si spense, e l'accesso durò meno di 5 minuti, finì senza angoscia, e sudori, nè susseguì stordimento alcuno. Ma un piccolo moto bastò perchè nel giorno si ripetesse un accesso; si ricorse all' inalazione, e l' effetto salutare fu più pronto. Fu allora sostituito al cornetto di carta un tubo da *quinquet* colla spugna, e l' ammalato stesso da sè vi ricorreva. Per 3 giorni di seguito sempre si ottenne buon risultamento coll' abortire degli accessi i quali di mano in mano con meno facilità si vedevano succedere; e desiderando *Carrière* di sostituire il cloroforme all' etere, finalmente riuscì a persuadere anche l' infermo stesso; il quale mentre l'usava, non risentendo un effetto salutare simile a quello dell'etere, era già per buttar via questo, per tornare all'etere quando tutto in un momento sentì finito l'accesso benchè l' inalazione non avesse durato che pochi minuti. D'allora gli accessi, o minaccie degli accessi diradaronsi per scomparir presto del tutto, sicchè ai primi di maggio non se ne aveano più. Per agire poi sulla causa apportatrice degli accessi, e impedirne quindi le ricorrenze ricorse il *Carrière* alle pillole seguenti — Valerianato di zinco 60 centigrammi — Estratto di belladonna 30 centigrammi. — Estratto di valeriana 3 grammi da farne 30 pillole di cui 12 ogni giorno pigliava l' infermo. Aggiunse inoltre lavativi d' infuso valerianico, zigari di stramonio da fumare e dopo 15 giorni di tale cura non s' avean accessi di sorta, quando una piccola emozione glien fece venir una minaccia che il cloroforme dissipò; ma in quel giorno era stato senza medicamenti. Qualunque interpretazione si voglia dare a questo fatto, l'etere, il cloroforme colla virtù loro certo è che arrestarono, anzi troncarono gli accessi, forse distruggendo neutralizzando la *modalità morbosa de' plessi cardiaci che si traduce all'esterno co' sintomi dell' angina di petto.* Dopo due mesi da ciò non eran più apparsi accessi, l' infermo avea buon colorito, la buona fisionomia antica; colle acque di *Vichy* l' appetito era tornato eccellente, una diarrea abbondante fatto avea scomparire l' infiltramento sieroso delle gambe, le notti passavale calme, potea decombere supino, girar liberamente anche per lunghi tratti, e salir le scale come prima. Ma questa guarigione sarà ella stabile, definitiva, chiede *Carrière?* è possibile, soggiunge, ma non certo, poichè lo stato del cuore è sempre quello di prima benchè non accresciuto. Se sia di angina di petto semplice e senza affezion di cuore organica o con strumen-

tale alterazione, *Carrière* nol sa; i casi da lui veduti non ne mancavan mai, ma lievi e tali talora da non poter essere contraddistinti che dall'ascoltazione; circostanza degna d'essere tenuta da conto, secondo lui. La sternalgia per esso è un epifenomeno sempre d'un'affezione di cuore ma è difficile dire di qual condizione organica lo sia, ella però è molto rara in ragione della gran frequenza delle malattie di cuore; asserisce non averne veduti che tre casi in 14 anni d'esercizio in un paese dove le malattie di cuore sono anzi comuni che no. (*pag.* 145 *T.* 48 *Bull. gén. de th. Paris* 1852).

Vena porta. (*Diagnosi differenziale della flebite della....* Cenni patologici raccolti dal dottor *G. Garelli* medico-chirurgo assistente dello spedale dei SS. Maurizio e Lazzaro.) — Quest'argomento, dice l'Autore, poco finora studiato dai patologi, non ricevette ancora per mancanza di pratiche osservazioni, quel nesso e quell' importanza scientifica che dovrebbe avere nel quadro nosologico delle infiammazioni. Sotto il rapporto quindi di sceverarne maggiormente la diagnosi e coll' idea di portare qualche luce su di un punto di pratica scienza, egli stima bene di esporre alcune riflessioni patologico-pratiche, che gli fu dato raccogliere su questa infiammazione.

*Istoria.* — Egli è solamente in questi ultimi tempi che l'attenzione dei patologi si è portata a studiare quest'affezione: il primo che la descrisse in una maniera meno inesatta è il dottor *Belling* nel 1839, dopo che se ne era già fatto qualche cenno oscuro ed incompiuto in alcune opere francesi ed inglesi pubblicate nel 1823 al 1830. Dopo questi lo *Schoenlein* ed il *Rokitanski* ne raccolsero alcuni casi, ma non parlarono mai del diagnostico della malattia, che forma appunto l'oggetto il più difficile ed il più essenziale. Il dottor *Waller* di Praga pare che volesse raggiungere questo scopo nelle ricerche fatte sopra cinque casi da esso medesimo osservati e raccolti, e dei quali ne paragonava i risultati con quelli già anteriormente pubblicati. Il dottor *Marotte* pure pubblicò non ha guari due importanti osservazioni di questa flebite. Ultimamente poi una commissione speciale ha presentato alla Società patologica di New-York un rapporto sui segni diagnostici della flebite della vena porta, fondato specialmente sopra sei osservazioni riferite come infiammazioni genuine di questa vena, dai dottori *Graves*, *Reynaud*, *Lembron*, *Moyses* e *Schoenlein*.

*Divisione e sintomatologia.* — La flebite della vena porta viene distinta in *subacuta* o *adesiva*, che tende cioè all'obbliteramento del vaso; ed in *acuta* o *suppurativa*, vale a dire conducente alla formazione del pus nel cavo del vaso medesimo. Ciascheduna di queste specie offre dei sintomi generali e dei sintomi locali, che l'Aut. minutamente espone. Noi però per maggior brevità riporteremo soltanto quei corollarii, che il dottor *Robert* accennò alla Società di New-York, e che il *Garelli* stesso, ad oggetto di riepilogare quanto da lui si è detto, pone alla fine della sintomatologia

1.° La flebite è di due specie, adesiva o subacuta, suppurativa od acuta. Nella prima i sintomi generali e locali hanno una minore intensità, e nella seconda sono molto più gravi; la febbre riveste una forma tifoidea, che, secondo *Schoenlein*, si riscontra esclusivamente in questa varietà, dove forma conseguentemente un segno patognomonico.

2.° I sintomi locali, secondo *Schoenlein*, sono gli stessi per le due specie: ma la reazione febbrile ed il meccanismo della morte sono differenti. Nella forma adesiva il diagnostico è difficile, se non impossibile: e verso il fine della malattia egli è ancora solamente approssimativo.

3.° I brividi sono costanti nella flebite suppurativa, a cui appartengono esclusivamente, e danno alla febbre una forma remittente, che è il tipo naturale della malattia, rassomigliando ad una febbre intermittente irregolare ed erratica, costituendo un' indicazione quasi sicura della vera natura del caso.

4.° Nella flebite suppurativa, i sintomi di lesione del fegato, della milza, dei polmoni e del cuore, si manifestano quando si formano dei depositi di pus per metastasi nel parenchima di questi visceri: ma questi non appariscono però sempre, e quando esistono non dipendono sempre dalla presenza del pus trasportato.

5.° I fenomeni biliosi possono mostrarsi nella flebite generale senza che siavi bisogno d'una infiammazione speciale delle vene del fegato; come pure possono anche dipendere solamente da quest'ultima flogosi; senza che vi esistano depositi purulenti nel parenchima epatico.

6.° Alcuni sintomi, come il dolore nel punto medio tra l'ombelico e la cartilagine xifoide, od il dolore solamente sentito all' ipocon-

drio destro: l'itterizia, il gusto amaro nella bocca, il colore itterico alla pelle, agli escrementi, alle urine ecc., e finalmente, in una specie solamente, l'idropisia sono i segni locali che indicano l'esistenza d'una flebite in qualche vena epatica: quantunque però non siano veramente caratteristici e costanti.

7.° È solamente nel caso di effusione di linfa plastica nell'interno della vena, che si scorge la distensione delle vene addominali superficiali: ma però nè questa distensione, nè l'ingorgo della milza, a cui è sovente associato, sono segni patognomonici della flebite della vena porta, potendo dipendere dall'obliteramento d'altri grossi tronchi venosi dell'addome.

8.° La febbre della flebite in generale è nelle due specie d'una natura *brùlante* e *pongitive*: nella flebite adesiva ella conserva il suo carattere infiammatorio sino al trasudamento di linfa plastica: nella suppurativa ella riveste prontamente il carattere tifoideo con istupore: ed è appunto a questa che appartengono specialmente i brividi e gli ascessi metastatici.

9.° Finalmente i sudori profusi e viscosi sono fenomeni distintivi della flebite suppurativa.

*Durata e termine.* — Stando alle osservazioni del dottor *Waller*, la durata più breve è di tre giorni e la più lunga di circa quaranta, dipendendo ciò dalla forma che veste la flebite, essendo l'acuta molto più breve e la subacuta più lunga. La guarigione succede difficilmente e finora non si è ancora veduta, ed il termine più frequente è quello della suppurazione, che spesso si presenta sotto forma di ascessi nella tessitura del fegato od altrove. Nella subacuta o adesiva si formano spesso delle aderenze tra le pareti venose, a cui succede l'obliterazione compiuta del tronco, oppure delle ramificazioni, dando luogo a tutti gli effetti che determina l'iperemia meccanica, cosicchè ne succedono tosto l'ingorgamento nella milza, l'iniezioni delle membrane gastro-intestinali e del peritoneo, il turgore delle vene emorroidali e quindi l'ascite ecc. La morte finora fu l'ultimo termine in tutti i casi conosciuti, e fu sempre dipendente sia dall'assorbimento purulento, sia da sviluppo di tumori scirrosi o carcinomatosi nel fegato, nello stomaco od in qualche altro viscere.

*Caratteri anatomici.* — Studiando i caratteri anatomici di que-

sta flebite sulle traccie delle osservazioni del dottor *Waller*, si raccoglie che le lesioni delle tonache della vena porta furono sempre così leggiere da non poter reggere al confronto con quelle del sangue contenutovi. Il calibro della vena e de' suoi rami, notabilmente distesi per l'enorme quantità delle materie più o meno liquide che li riempivano, offrivasi d'una durezza rimarchevole alla pressione, ma senza lesione pronunciata nelle membrane. Solo nell' interno si trovò costantemente del sangue coagulato a diversi gradi, e spesso misto con una quantità di pus o di materia cancerosa più o meno considerevole; da ciò il *Waller* conchiuse che la flebite non era nella maggior parte dei casi primitiva, ma bensì il risultato della coagulazione del sangue dovuta a qualche altra causa straniera. Ed in un caso solo ove le lesioni erano in ordine inverso, cioè a dire maggiori nelle tonache d'una vena mesenterica, per cui si offrivano rugose, di colore grigio-biancastro, aderenti e quasi cartilaginee in diversi punti, egli riconobbe ancora la medesima successione dei fenomeni, e credette che in questo caso, ove la morte non ebbe luogo che dopo 47 giorni, la flebite non fosse che secondaria, e che per la lunghezza della malattia, avessero avuto luogo delle lesioni secondarie che non si sarebbero manifestate se la malattia avesse percorso un più rapido corso. Egli stabiliva quindi che l'alterazione del sangue della vena porta si offriva, nei casi da esso lui narrati e raccolti, a tre gradi differenti: 1.° vario grado di coagulamento; 2.° formazione di pus; 3.° presenza di materie cancerose-encefaloidee. Queste alterazioni ora invadevano tutto il sistema della vena porta, ed ora si circoscrivevano e si limitavano ad uno o più rami.

La mancanza adunque di ogni traccia di lesione anatomica nelle pareti della vena, in questi soggetti esaminati da *Waller*, che perirono ad un'epoca più lontana dall' invasione della malattia, ed allora solo che il sangue contenuto aveva evidentemente subito un lavoro infiammatorio, dimostrerebbe, secondo il suddetto *Waller*, che la flebite non era primitiva, ma bensì il risultato della coagulazione del sangue, prodotta sia primitivamente, sia per l'assorbimento di pus o de' suoi elementi. In molti casi la fibrina erasi intieramente separata dal rimanente del sangue, in altri non lo era che imperfettamente, e la quantità del fluido sanguigno trasformato in materia purulenta o encefaloidea era sempre in ragione della più lunga durata della malattia. In un sol caso

però ove le tonache venose offrivano delle alterazioni già avanzate, la malattia aveva durato 47 giorni, per cui avevano esse avuto luogo a svilupparsi. In altri soggetti la morte arrivò troppo prontamente, perchè questi effetti abbiano avuto tempo a prodursi; quindi è che il dottor *Waller* conchiudeva doversi stabilire in assioma generale, che la gravità delle lesioni delle pareti della vena era in ragion diretta della durata della malattia. Da un'osservazione però riferita dal dottor *Marrotte* pare che le alterazioni si manifestassero maggiori nelle tonache della vena. Questi ravvisò bensì una grande quantità di materia purulenta nel cavo della vena porta, che riempiva perfino le diramazioni che penetravano nella sostanza del fegato da formare tanti piccoli ascessi, ma le tonache della vena erano molto alterate, offrendo traccie d'una intensa flogosi; la sua faccia interna d'un colore grigio-nerastro, la membrana interna rammollita talmente che poteva facilmente ridursi a piccoli lembi: ma in questo caso la malattia avrebbe pure durato 25 giorni circa, per cui, secondo il dottor *Waller*, queste lesioni nelle tonache venose avrebbero forse avuto campo a secondariamente prodursi. Tale questione però importantissima, dice il dottor *Garelli*, esige ancora delle serie ponderazioni, prima che si possa liberamente risolvere in favore dell'opinione del su citato *Waller*.

Confrontando ora l'esposizione di quanto avvi di relativo intorno a questa flebite della vena porta, colla profonda lacuna che ancor l'avvolge e la circonda, chiaro emergerà, che prima che possa venir collocata dietro fondati ed analitici ragionamenti nel santuario della scienza, abbisogna ancora di essere illustrata dal corredo di molteplici fatti. E se la parte diagnostica, che forma il cardine principale su cui si aggira la scienza del clinico, venne con sì accurato studio illustrata da classici autori, il punto eziologico però e il terapeutico non hanno finora raggiunto quel solido appoggio, che per così grave ed oscura malattia non mancheranno senza fallo di ottenere nell'avvenire, come si spera. (*Gazz. med. ital. Stati Sardi N.* 22, 23, 1852.)

## *Patologia e Terapeutica chirurgica.*

Aneurisma. (*Sul diagnostico differenziale dell'.... del tronco bracchio-cefalico, e della curvatura dell'aorta.* Osservazioni del dottor

*Holland.)* — Non mancano casi nei quali gli aneurismi del tronco bracchio-cefalico sono stati confusi cogli aneurismi della curvatura aortica; per cui troviamo utile di mettere in confronto i risultati del dottor *Green* sopra 12 casi bene osservati di aneurisma di questa ultima specie con 24 osservazioni complete del signor *Holland* sull'aneurisma bracchio-cefalico, lasciando al lettore ricavare da sè medesimo quelle deduzioni che stimerà utili al diagnostico differenziale.

| *Sopra 24 casi d'aneurisma del tronco bracchio-cefalico.* | *Sopra 12 casi d'aneurisma della curvatura dell'aorta.* |
|---|---|
| 1.° Tumore esterno in 21 casi, circoscritto e superiore al terzo interno della clavicola e dello sterno in 20 casi; in un solo fra la seconda e la terza costa dal lato destro. | 1.° Tumore esterno in un sol caso, semplice prominenza dalla parte superiore dello sterno, o replezione nella regione sopra o sotto clavicolare in 8 casi; assenza del tumore o d'elevazione in 4 casi. |
| 2. Spostamento della laringe o della trachea in 4 casi; lussazione della clavicola in 4 casi. | 2. Niun spostamento della trachea, e della clavicola. |
| 3. Congestione venosa dal lato destro del corpo in 4 casi — giammai congestione limitata dal lato sinistro. | 3. Congestione venosa generale al dissopra del petto, in 7 casi, in un caso dilatazione delle vene del petto, e del braccio sinistro esclusivamente. |
| 4. Dispnea più o meno intensa in 19 casi, tosse in 15 casi, emoptosi in 2 casi, di cui uno con tubercoli pulmonari supurati, alterazione della voce in 10 casi. | 4. Dispnea più o meno intensa in 11 casi, tosse in 12 casi, emoptosi in 2 casi senza tubercoli, voce alterata in 6 casi. |
| 5. Disfagia in 10 casi. | 5. Disfagia in 9 casi. |
| 6. Dolore al dissopra del petto in un caso, al lato sinistro della testa e del collo in un caso, al lato destro della testa e del collo ed al braccio destro in 12 casi; | 6. Dolore al dissopra, ed intorno al petto in otto casi, limitato al lato sinistro del petto in un caso, giammai al lato destro della testa, e del collo e del braccio |

dolore che principiava dal lato destro della testa e del collo ed al braccio destro, poi estendendosi finalmente al lato sinistro in 2 casi.

destro; giammai passando dal lato destro del corpo al lato sinistro.

7. Edema del braccio destro in 4 casi; principiando al braccio destro ed estendendosi a sinistra in un caso; al lato destro della faccia, e del braccio sinistro in un caso. Niun edema della glottide.

7. Giammai edema limitato al braccio destro; edema in ambidue le braccia in 2 casi; nelle labbra e nei malleoli in un caso, delle palpebre in un altro, edema della glottide in 2 casi.

8. Stupore del braccio sinistro in un caso; principiando dal braccio destro ed estendendosi a sinistra in 2 casi; paralisi parziale del sentimento e del movimento nel braccio destro in 4 casi.

8. Stupore del braccio sinistro in un caso; giammai paralisi del movimento e del sentimento nel braccio destro.

9. Le pulsazioni nelle arterie radiale, bracchiale, sottoclavicolare, o carotide destra, più deboli che nelle corrispondenti dal lato sinistro in 19 casi; più deboli alla arteria radiale sinistra in un caso; pulsazioni mancanti nelle due carotidi in un caso.

9. Le pulsazioni nell'arteria radiale sinistra più deboli che nella destra in 3 casi; più deboli nella radiale destra che nella sinistra in 2 casi.

10. Respirazione stridolosa o sibilante in 5 casi; suono matto alla percussione nella parte del torace occupata dal tumore in 5 casi. Mormorio respiratorio più debole del pulmone destro in un caso.

10. Respirazione stridolosa o sibilante in 8 casi; suono matto nella parte del torace occupata dal tumore in 9 casi. Mormorio respiratorio più debole nel pulmone sinistro in 8 casi, nel pulmone destro in un caso.

11. Un doppio rumore inteso coll'ascoltazione nel tumore, simile a quello del cuore in 6 casi; mor-

11. Nel tumore un doppio suono simile a quello del cuore in un caso; rumore arterioso anormale

morio arterioso anormale in 10 casi; in tre casi niun rumore anormale.

in 8 casi, assenza constatata di questo rumore in 4 casi.

*(Revue méd.-chir. de Paris* 1852 *juillet pag.* 36.)

Aneurismi del tronco bracchio-cefalico. *(Della cura degli.... col metodo di Brasdor :* Articolo del signor *Malgaigne).* — Avendo il signor *Deville*, in un discorso pronunziato nel 1847 alla Società Anatomica, dichiarato che in seguito d'aver studiato 22 casi d'operazioni tentate sopra diversi aneurismi col metodo di *Brasdor* e di *Wardrop*, aveva trovato che, *salvo un piccolo numero d'aneurismi limitati alla carotide, tutte queste operazioni erano state funeste e sovente mortali;* torna oggi d'una grande importanza riassumere tutti i casi d'operazione dell'aneurisma bracchio-cefalico col metodo di *Brasdor* (che consiste nel legare l'arteria fra l'aneurisma e i capillari), e cercare di stabilire i vantaggi che questa operazione può arrecare agli infermi.

1.° caso. *Wardrop* tentò il metodo di *Brasdor* in una donna di 45 anni, affetta da un'aneurisma di cui la prima origine rimontava da undici mesi. Non si sentiva alcuna pulsazione nella carotide destra, in conseguenza legò la sotto-clavicolare ai 6 luglio 1827. Agli 8 agosto 1828 non restavano che poche traccie del tumore. Dei battiti erano ricomparsi nella carotide destra, come pure nell'arteria radiale dello stesso lato. Tre mesi dopo il tumore ricomparve immediatamente al disopra dello sterno, ed in seguito se ne manifestò un altro sul tragitto della carotide destra. L'inferma morì il 13 settembre 1829 e si osservò che non esisteva che un sol sacco aneurismatico occupante il tronco bracchio-cefalico del volume d'un uovo di pollo d'India, che aveva eroso una parte dello sterno, che era quasi solido, e non offriva al centro che una cavità capace di contenere una noce, la carotide destra era permeabile e del tutto sana.

2.° *Evans* legò la carotide ad un beccaio di 30 anni ai 22 luglio 1828 per un'aneurisma che credeva risiedere alla radice di questa arteria. L'ottavo giorno dopo l'operazione il polso s'indebolì nell'arteria radiale destra, ed un dolore intenso si fece sentire sul tragitto dell'arteria ascellare, e dell'arteria bracchiale, e finì coll'obliterazione di questi vasi. Ai primi d'ottobre, il tumore era duro, solido, notevolmente diminuito, ed era necessaria una forte pressione per scoprirvi

le pulsazioni appena percettibili, ed ai 22 aveva riacquistata la sua salute; quando agli 8 agosto 1830 il tumore si ruppe, rese incirca 24 once di pus, e più tardi una sostanza rappresa mescolata a dei peli. Altri due tumori ricoperti di peli, del volume d'un ovo furono estirpati, i quali avevano l'origine nell'interno del petto, e dopo la loro ablazione *non vi rimase alcun tumore*. Si comprende che questi dettagli lasciano molti dubbi sulla realtà dell'aneurisma.

3.° *Valentino Mott* legò la carotide ai 20 settembre 1829 sopra un uomo di 51 anni, che portava da 18 mesi un'aneurisma bracchio-cefalico; il polso mancava al lato corrispondente benchè sensibile ancora nella arteria bracchiale. Ai 27 il volume ed i battiti del tumore erano evidentemente diminuiti, e, cosa notevole si era, che nel medesimo tempo il polso era alquanto ricomparso alla radiale destra. La legatura cadde ai 15 ottobre; il tumore era intieramente scomparso. Ma l'infermo ritornato a casa, la dispnea ricomparve e morì ai 23 aprile 1830. L'autopsia fece vedere un'aneurisma del volume di due pugni, intieramente nascosto nel petto, che nasceva dal tronco bracchio-cefalico, e comprendeva nel suo sviluppo la sotto-clavicolare e la carotide. La carotide destra era obliterata, la sotto-clavicolare libera al di là del tumore e senza alterazione La clavicola erosa alla sua faccia inferiore, era lussata incompletamente sullo sterno, e la trachea fortemente appianata dalla pressione dell'aneurisma.

4.° *Key* legò similmente la carotide, il 20 luglio 1830, per un'aneurisma bracchio-cefalico che datava da due anni incirca, in una donna di 61 anni, la quale presentava un polso più forte dal lato destro che dal sinistro. Nell'atto della legatura, il tumore diminuì sensibilmente nè tosto riprese il proprio volume, ed il malato morì dopo poche ore. — Il sacco nasceva tanto dal tronco bracchio-cefalico che dalla curvatura dell'aorta, ed era per metà riempito di lamine fibrinose più o meno consistenti. Le due vertebrali si mostravano più piccole dell'ordinario, la carotide sinistra era quasi obliterata alla sua origine, in guisa che la morte fu attribuita alla privazione quasi assoluta della circolazione nell'encefalo.

5.° Il signor *Holland* racconta un altro caso, tacendo il nome dell'operatore, d'un uomo di 31 anni al quale venne legata la carotide ai 13 giugno 1830. Ai 14 i battiti erano di già diminuiti, ma ai 16

sopravvenne una perdita parziale della visione dell'occhio destro, dolore all'orecchio corrispondente, l' intelligenza cominciava a vacillare, la paralisi apparve dal lato sinistro del corpo, ed ai 18 morì. Si trovò all' autopsia un' aneurisma bracchio-cefalico che aveva erosa la clavicola destra, la carotide era otturata da un grumo solido per l'estensione d'un pollice e mezzo al di sotto della legatura.

6.° Un uomo di 42 anni aveva un' aneurisma da nove mesi, che comprimendo la carotide, il tumore non diminuiva sensibilmeute, ma il polso diventava più pieno e più forte alla radiale destra; d' altra parte la compressione alla sotto-clavicolare faceva battere più fortemente il tumore, e l' arteria temporale e facciale dal lato destro. *Morisson* legò la carotide agli 8 novembre 1832, ai 17 i battiti s' indebolirono, ed il tumore principiò ad indurire ed a diminuire di volume. La legatura cadde il 9 dicembre, ed il soggetto non tardò ad entrare in convalescenza. Poco dopo tornò alla faticosa professione di fabbricare il carbone di bosco, ed alla fine di giugno 1834 accusava una piccola tosse con oppressione, il 4 luglio morì improvvisamente. — L'autopsia fece vedere un' aneurisma dell' arteria carotide, principiando un poco al dissotto del punto ove era stata legata, la sotto-clavicolare era egualmente dilatata in parte alla sua origine, ed il tronco bracchio-cefalico seminato di piccoli punti ossei aveva il doppio del suo calibro ordinario. La porzion di sacco che rimaneva nel petto era molto più voluminosa che quella che appariva al di fuori, d' altronde questo sacco era riempito da un deposito fibrinoso denso.

7.° Il signor *Lougier* ha legato la sotto-clavicolare, il 12 giugno 1834, sopra un uomo di 57 anni, per un'aneurisma bracchio-cefalico manifestatosi da 5 anni, che si credeva invece appartenere alla sotto-clavicolare. L' indomani il tumore era diminuito d' un quarto, la respirazione era libera. Il 17 nuova diminuzione; il tumore ridotto a due terzi del suo volume, non offriva più che leggiere pulsazioni. Il 17 luglio era diminuito della metà, ed alcune emorragie si poterono facilmente arrestare, come pure un salasso calmò un primo accesso di soffocazione, ma ai 21 un nuovo accesso rapì prontamente l' infermo. L'autopsia mostrava un'aneurisma del tronco bracchio cefalico, la curvatura dell' aorta d' un volume doppio dell' ordinario. Il sacco, di 6 pollici di diametro, tre pollici e cinque linee di grossezza, aveva erose le

estremità sternali delle tre prime coste, il capo corrispondente della clavicola, e lo stesso sterno nel suo terzo superiore, nulla ostante era completamente riempito di strati lamellosi d'una consistenza caseiforme. La carotide primitiva era fatta impermeabile da un grumo sottile ed allungato, la sotto-clavicolare era obliterata al dissopra della legatura nell' estensione d'un pollice incirca; la legatura non ancora caduta era ritenuta dalla membrana esterna dell'arteria. Le piccole emorragie derivarono probabilmente dal ritorno del sangue nell' estremità inferiore dell' arteria acromiale che nasceva a 2 linee al dissotto della legatura. Un piccolo canale alla parte posteriore del sacco, permetteva al sangue d' arrivare dall' aorta nella sotto clavicolare di cui molti rami sembravano ancora permeabili.

8.° *Fearn* legò la carotide, il 30 agosto 1836 ad una donna di 28 anni, per un' aneurisma bracchio-cefalico che datava da 5 mesi. Il polso era quasi insensibile alla radiale destra; la compressione della carotide diminuiva la dispnea; quella della sotto-clavicolare restava quasi senza risultato. Il tumore principiò a diminuire verso il 5 settembre; il 9 la diminuzione era notevole, la pulsazione meno distinta. Il 27 vi avevano appena alcuni battiti, la dispnea era scomparsa ed il malato stava così bene che il chirurgo consentì a lasciarlo ritornare a casa.

9.° Fino a quest' epoca i chirurghi s' erano limitati a legare una delle due branche terminali del tronco bracchio-cefalico. *Wicham* per la prima volta le legò tutte due nel 1839. Il soggetto era un marinaio di 55 anni, di cui l'aneurisma datava da 7 mesi in cui legò per la prima la carotide ai 25 settembre, in seguito di che avvizzì manifestamente nella stessa giornata il tumore, e la dispnea, risultato della compressione della trachea, diminuì sensibilmente; 15 giorni dopo l'operazione cadde la legatura; allora il malato volle abbandonare l'Ospedale, promettendo di ritornare entro 10 giorni, ma non ricomparve che ai 27 novembre molestato dai progressi della malattia. Legò la sotto-clavicolare il 3 dicembre, ed ottenne un sollievo immediato, diminuzione del tumore, il 7 fu preso da delirio, il tumore aumentò; superati tali accidenti la legatura cadde il 25, ma il 15 febbraio avvenne un' emorragia, che ricomparve il 16 e che recò la morte dell' infermo. All'autopsia si trovò l' aneurisma che risiedeva sul tronco bracchio-cefalico; lo sterno e la clavicola in parte erosi, il sacco erasi aperto ed aveva prodotto un' emorragia mortale.

10.° *Ferguson* curò nel 1841 un muratore di 56 anni, di cui l'aneurisma aveva avuto origine tre mesi prima. La compressione della carotide diminuiva i battiti, ed aggiungendo la compressione della sotto-clavicolare, il tumore avvizziva al punto d'aggrinzare i tegumenti. Fu praticata la legatura della carotide ai 22 giugno 1841, in seguito di che il tumore diminuì immediatamente ed i battiti diventarono meno distinti. Ma ai 27 apparve una bronchite, con una tosse che tormentava l'infermo; il 28 venne praticato un salasso di 12 once, e disgraziatamente la fasciatura mal applicata permise al sangue di escire nella quantità di 27 once; gli accidenti aumentarono e la morte sopravvenne alla sera dei 29. L'aneurisma risiedeva alla parte superiore del tronco bracchio-cefalico, abbracciando una piccola parte della sotto-clavicolare: la carotide era sana, ed il sacco era di già riempito di una massa fibrinosa.

11.° *Hulton* legò la carotide destra il 27 giugno 1842 per un'aneurisma bracchio-cefalico, di cui i primi sintomi rimontavano al mese di marzo dell'anno precedente; il soggetto era un uomo di 47 anni. Per molti giorni dopo la legatura si vide il tumore, e la dispnea diminuire gradatamente, quando al 22.° giorno un' emorragia sopravvenne per la piaga, che si ripetè in seguito; nella 38 giornata apparvero dei brividi, e delle convulsioni epilettiformi, l'indomani il tumore prese un grande accrescimento e la morte succedette nel 76 giorno. All'autopsia si trovò la carotide destra riempita di un grumo lungo un pollice, benchè essa offrisse dei depositi ateromatosi al di sopra della legatura, e che il punto ove la legatura era stata stretta fosse rimasto ulcerato e senza aderenze nell'arteria. La sotto-clavicolare conteneva un grumo evidentemente più antico che quello della carotide, per cui era cosa degna di rimarco che il polso non aveva cessato di battere alla radiale, ed era solamente un poco meno forte di quello del braccio sinistro.

12.° *Malgaigne* ai 3 aprile 1845 legò la carotide ad un falegname dell'età di 46 anni, il quale nel novembre del 1843 s'accorse d'un tumore che era in parte al dissopra della forchetta sternale ed in parte al di sopra dell'estremità interna della clavicola destra: ai 7 il tumore aveva diminuito dal lato della legatura, il giorno seguente i battiti erano meno forti, ed il tumore era quasi insensibile alla pressione, ai 23 cadde la legatura per una leggier trazione. Ma agli 11 maggio l'infermo volle sortire dall' Ospedale mentre *Malgaigne* progettava la legatura

della sotto-clavicolare, ed in seguito di molte imprudenze il tumore riprese il suo andamento ascendente; per cui aspettò d'aver sedati gli accessi dolorosi e di soffocazione per praticare la legatura della sotto-clavicolare che s'eseguì ai 17 ottobre senza reazione successiva, ottenendo invece con ripetute pillole d'oppio calma e sonno, ma ai 26 il polso si fece forte e vibrato ed ascese a 102 battute, la dispnea diventò intensa, comparvero alcuni vomiti, due salassi ridonarono la calma ai 28, ai 29 la legatura cadde, ed al 1.° novembre il malato in seguito d'un raffreddamento esteriore, fu preso da brividi, da malessere, da tosse, dispnea, con polsi a 104 b.; il giorno dopo si dichiarò una risipola al lato esterno del tumore, la dispnea s'accrebbe fino alla soffocazione, i dolori ritornarono più forti, il polso si mostrò sensibile alla radiale ed il malato morì ai 7 novembre. Aperto il sacco che occupava la fine del tronco bracchio-cefalico e comprendeva l'origine dell'arteria carotide primitiva, e dell'arteria sotto-clavicolare si videro dei grumi di sangue nero somiglianti ad una massa sanguigna recentemente coagulata, al di sotto si scopriva una massa fibrinosa formata da strati concentrici di fibrina leggermente rossastra che occupava solamente la parte inferiore del sacco, esso era forato al suo centro, a livello dell'origine superiore del tronco bracchio-cefalico: in questa escavazione ondeggiava un grumo nero ove la fibrina non era separata dai globuli.

13.° Il dottor *Bompani* a Rio-janeiro dopo aver sottomessa inutilmente al trattamento di *Valsalva* modificato una nera di 70 anni, legò la carotide ai 30 ottobre 1844. In seguito di che avvenne una sincope seguìta da reazione, la quale fu combattuta con molti salassi fintantochè sopravvenne la debolezza, ma ai 16 accaddero due piccole emorragie per la piaga che si rinnovarono il 18, e l' inferma sfinita morì il 20. All'autopsia si trovò un aneurisma della carotide ed un altro del tronco bracchio-cefalico; tutti due quasi intieramente riempiti di concrezioni fibrinose, salvo un condotto strettissimo che lasciava ancora il passaggio al sangue.

14.° Il signor *Rossi* legò nel medesimo tempo la carotide e la sotto-clavicolare ad una volta, per un aneurisma che l'autopsia dimostrò appartenere al tronco bracchio-cefalico, la morte sopravvenne il sesto giorno; la carotide sinistra e la vertebrale destra erano obliterate, in modo che il sangue non giungeva al cervello che per la vertebrale sinistra.

15.° Infine *Champel* ha legata la carotide gli 8 marzo 1845 ad un soldato di 48 anni per un aneurisma dello stesso genere. Alcuni minuti dopo la legatura, il tumore era intieramente scomparso; ma ritornò prontamente, però di minor volume. Disgraziatamente sopravvennero alcuni accidenti che tolsero di vita l'infermo ai 27 marzo. L'autopsia fece vedere che di già l'aneurisma aveva eroso lo sterno, e spogliato del loro periostio le parti corrispondenti della clavicola e della prima costa.

Riassumendo tutti questi fatti, facilmente si rileva che essi si dividono in tre categorie, secondo le arterie che sono state sottoposte alla legatura; così la carotide sola è stata legata 10 volte, la sotto-clavicolare sole due volte; la sotto-clavicolare e la carotide tre volte; ma una sola volta nel caso di *Rossi* sono state legate in una sola seduta. Ora si domanda quante morti possono attribuirsi all'operazione?

La legatura della carotide ha cagionato sei morti, fra le quali una il giorno stesso dell'operazione; tre dal quinto al settimo giorno; due dal ventesimo al ventunesimo. Lo che equivale a più della metà; bisogna per altro considerare che la gravezza dell'operazione era singolarmente accresciuta dalla gravezza della malattia. Si potrebbe però riunire ai malati che si sono salvati quello di *Wicham* e di *Malgaigne*; ed allora la proporzione sarebbe di sei sopra dodici.

La legatura della sotto-clavicolare ha avuto egualmente un morto sopra due casi, oppure aggiungendo il caso di *Wicham* e di *Malgaigne* diventano due su quattro.

La legatura simultanea delle due arterie, tentata una sola volta, è stata seguìta da morte il sesto giorno.

Se frattanto ricerchiamo i risultati di quest'operazione sull'aneurisma, si rilevano quattro guarigioni dopo la legatura della carotide, una dopo la legatura della sotto-clavicolare, e due morti avanti la guarigione dell'aneurisma. In totale cinque guarigioni sopra 15 casi.

Volendo poi procedere con una critica rigorosa, nascono dei dubbi sulla realtà del caso d'*Evans*, ove l'estirpazione consecutiva dei tumori risiedevano allo stesso punto dell'aneurisma. Il soggetto poi di *Morisson*, malgrado la dilatazione del tronco bracchio-cefalico, non aveva a vero dire che un aneurisma della carotide. Resterebbero dunque, in ultima analisi, il successo di *V. Mott*, che non assicurò al malato che

sei mesi di vita, quello di *Wordrop*, compromesso alla fine d'un anno da una recidiva, e quello di *Fearn*, sulla durata del quale non si posseggono dati. Questo risultato è senza dubbio poco soddisfacente, e tre successi di questo genere sopra 13 guarigioni sembreranno a molti chirurghi una ragione sufficiente per abbandonare l'operazione e gl'infermi. Frattanto il signor *Malgaigne* crede che un esame più attento dei fatti sia sufficiente a legittimare conclusioni diverse. Diffatti l'operazione ha sempre avuto per effetto di principiare a diminuire l'aneurisma. Così nell' infermo *Laugier* il tumore era diminuito di due terzi quando un accidente estraneo rapì l' infermo improvvisamente. L'ammalato di *Wicham* sembrava in via di guarigione allorchè interruppe la cura, e per la sua imprudenza la malattia fece nuovi progressi. L' istoria dell'operato di *Malgaigne* è la ripetizione di quello di *Wicham*. L'aneurisma andava ugualmente diminuendo nei due individui di *Fergusson* e di *Hulton*, allorchè una bronchite ed un salasso imprudente in uno, delle convulsioni nell'altro, vennero a cambiare il corso delle cose. Perciò se non si contano maggiori successi sino al presente, non dipende dal pericolo dell'operazione, nè dalla ostinazione della malattia, ma qualche volta dalla imprudenza dei malati, e forse dal trattamento mal diretto del chirurgo; non bisogna dunque proscrivere l'operazione, ma bensì le imprudenze dei malati e la negligenza del trattamento consecutivo.

Avvi una frequente complicazione dell'aneurisma bracchio-cefalico che forse varrebbe a controindicare l'operazione, e questa si è l'erosione dello sterno e della clavicola. Ma per una parte noi non abbiamo segni capaci di conoscerla nella maggioranza dei casi, per l'altra i due fatti di *Wardrop* e di *V. Mott* mostrano che non è un ostacolo assoluto alla guarigione. (*Rev. méd. chir. juillet* 1852 *pag.* 27).

Cardialgia. (*Grave.... guarita colla resecazione dell' appendice xifoidea.* Osservazione del dottor *Edoardo Linoli*). — Un giovine ventiduenne, biondo, d'occhi cerulei, alto, ben conformato e robusto pativa da molto di ostinata *cardialgia* onde ognidì più deperiva di forze tanto che si diagnosticò di affezione scirrosa al piloro, essendosi mano mano aggiunto il vomito dopo il pasto, nel salir le scale e i luoghi elevati. Questo vomito che da prima non succedeva se stava supino immobile sino a digestione terminata, si fece col progredir degli anni pertinace

o quasi costante, più o meno sollecitamente dopo il pasto, e il dolore si rendette continuo. Esclusa dal *Linoli* ogni probabilità di diatesi scrofolosa, sifilitica od artritica, esaminando il basso ventre ed ivi trovata all'epigastrio intolleranza d'ogni pressione e precisamente alla regione xifoide, sulla quale anzi, pigiando appena, fitte insoffribili pativa subito che si ponea a sedere sul letto, si fece Egli con tutta diligenza a ricercare di ciò la locale cagione, e notò, consunto essendo l'infermo, la xifoide terminare in un tal angolo ottuso che ben facea sentire la punta o terminazion sua essere prolungata e ripiegata in dentro verso lo stomaco; qui premendo esacerbavasi il dolore, l'emesi s'incitava. Fece quindi la diagnosi di *introflessione di parte dell'appendice mucronata per innormale conformazione* la quale urtando contro la parete antero-superiore del ventricolo massime, quando da cibo o da bevanda era disteso, se ne producesse la cardialgia. E però convenendo in ciò pure il medico della cura, il *Linoli* procedette all'operazione nel seguente modo — Messo il paziente in conveniente posizione e fatta una piega della pelle perpendicolare all'asse del corpo, tagliò i tegumenti cercando che l'angolo superiore della ferita sorpassasse solo di poco la porzion dell'appendice che formava l'angolo ottuso; e ciò per avere un punto d'appoggio stabile non solo per la più pronta riunione della ferita, ma per metterne eziandio allo scoperto la porzione normale dell'appendice medesima. Prolungò di due dita e mezza trasverse l'incisione dalla parte inferiore, e poscia con mano sospesa incise il peritoneo in modo da poter penetrare in cavità coll'indice ed esplorare la situazione dell'appendice in discorso, e, ripieno lo stomaco, sentì che urtava lo stomaco colla specie d'uncino che così veniva a formare. Constatato il fatto anche dall'assistente, con un bisturi bottonato tagliò l'appendice nel punto che formava l'angolo ottuso; e volendo osservare in quale stato era lo stomaco, il gemitio di due piccole arteriuzze gliel vietarono talchè allacciatele appena si decise di riunir la ferita. Per ottener più stabile e sollecita possibilmente la riunione credette necessari due punti di sutura staccata, poscia con cerotti adesivi, piumacciuoli e adattata fasciatura e posizione cercò che il tutto rispondesse all'intento bramato. Non ebbe luogo verun mal effetto e il diciottesimo giorno eravi guarigione completa della ferita e della cardialgia che tuttora perdura. Fra le osservazioni importanti che il *Linoli* mette di seguito

a questo fatto havvi le seguenti : che l'appendice xifoide asportata era inclinata indentro per un pollice e tre linee circa, e in modo da agire permanentemente come corpo estraneo contro lo stomaco, e da ciò la costante cardialgia ; che fra le cause occasionali di tale ripiegamento vi potè essere stata ancora la stretta fasciatura che barbaramente pur si usa negli infanti ; che tale introflessione era stata veduta ancora dagli autori non solo causa di cardialgia ma di ulcerazione ancora delle pareti ventricolari ; che tre altri casi congeneri avea il *Linoli* veduti , il 1.° in cui era morta di gastrite la persona e si trovò nel cadavere un'ulcere alla parete antero-superiore del ventricolo in corrispondenza appunto della pressione ; il 2.° in cui morì il giovine di lenta gastrite creduta da scirro , e la autopsia mostrò un' ulcera a tutta la sostanza delle pareti gastriche causata e mantenuta dalla congenita morbosa introflessione ; il 3.° in uno morto in conseguenza di epatite in cui si scoprì un fegato voluminosissimo con a sinistra e nella sua faccia antero-superiore un infossamento causato e mantenuto dalla viziosa congenita ripiegatura della xifoidea. E però nei casi di cardialgia non mai dimentica il *Linoli* una diligente locale ispezione , e a tutti i medici la raccomanda.

Non sono rari no cotali casi nella pratica giornaliera , anzi dal volgo stesso e da certe donnicciuole si praticarono manipolazioni e fregagioni pesanti locali dirette verso l'alto in tali infermi , facendoli nello stesso tempo inspirar forte per appunto rialzare la *forcinella del petto:* s'usan pure gli erinni per apportar forti scosse locali. E son pur in uso presso i medici le grandi ventose da applicarsi le ripetute volte, argomenti tutti i quali , ci è avviso , possono avere efficacia all'opportunità di risparmiare la operazione cruenta, nella generalità, abborrita e temuta massime dalle persone delicate, e di facile nervea esaltazione. *( Ann. univ. di med. e pag.* 84 *del giorn. della R. Accad. med. e chir. Vol.* 15 *Torino* 1852. )

Cateterismo. *(Sopra la difficoltà del... nei restringimenti dell'uretra, e sopra i mezzi di vincerla.* Lavoro del dott. *Mercier ).* — L'Aut. riassume a tre fondamentali indicazioni l'uso del cateterismo contro i restringimenti dell'uretra : 1.ª quando la candeletta non incontra l'orificio del restringimento : 2.ª quando essa l'incontra ma non può superarlo : 3.ª quando essa incontra od anche supera il restringimento , ma altri

ostacoli gli impediscono di penetrare sino alla vescica. Questo terzo ordine di difficoltà può esistere senza restringimento propriamente detto e suol costituire quello stato che ordinariamente chiamasi restringimento spasmodico.

Nel primo caso, la difficoltà dipende dall'orifizio del restringimento che non corrisponde al centro del canale, e più spesso da un cateterismo anteriore che ha praticato una falsa strada a fianco del restringimento. Il signor *Mercier* consiglia allora di curvare leggermente l'estremità della candeletta; introducendo con lentezza il becco diretto dal lato opposto alla sede presunta della falsa strada ed evitando con cura, nel primo tempo, di imprimergli il più piccolo movimento di rotazione. Se non si penetra direttamente, si ritira la candeletta da uno a due centimetri, e si respinge come la prima volta, dopo avere con un leggierissimo movimento di rotazione cambiato un poco la direzione del suo becco. Si presenta così successivamente alla circonferenza del canale sintantochè si penetra nel restringimento.

Quando la candeletta s' impegna nel restringimento e non può superarlo, questo dipende, dice l'Autore, molto meno dalla sinuosità, che dalla rigidezza dei tessuti. L' istrumento è arrestato nullaostante per la resistenza che incontra alla sua punta, e per la costrizione esercitata sul cono di già impegnato. Se si può annichilare questo ultimo ostacolo e non lasciare sussistere che il primo, la più grande parte della difficoltà sarà vinta. Ora il signor *Mercier* vi giunge sostituendo alla candeletta che ha di già infilato il restringimento fino ad una certa profondità un' altra più voluminosa, ed a cono meno allungato, la quale essendo più forte permette una pressione più energica, ed agisce unicamente sulle parti che vengono dilatate, e le allarga ancora maggiormente. Ottenuta la qual cosa, si ritorna alla piccola candeletta che allora può avanzare nel restringimento, e se è necessario la si ritira ancora per rimettere la grossa finchè il restringimento è stato completamente superato.

Quanto ai casi di contrazione spasmodica della porzione membranosa il signor *Mercier* richiama le ricerche che ha pubblicate sulla disposizione dei fasci muscolari del collo vescicale di cui lo spasmo ha per risultato d' imprimere alla parte profonda dell' uretra la forma del grande *sigma* ( Σ ) dei greci. La branca orizzontale superiore rappresenta il bordo posteriore del collo vescicale e l' inferiore il bulbo; l' angolo

inferiore risulta dalla trazione dei *depressori*, ed il mezzo dalla trazione dei fasci muscolari di *Wilson*. Per superare un canale così disposto, bisogna imprimere all'istrumento esploratore una gran curva verso la sua punta, la qual cosa s' ottiene facilmente servendosi d' una candeletta incavata o d' una sonda in gomma elastica, nella quale s' impegni il fusto metallico, il quale può curvarsi a volontà (*Gaz. méd.* 1852 *N.* 33 *pag.* 516).

Frattura della base del cranio. (*Caso di....* Memoria del dottor *Brun-Sichaud.*) — Questo saggio Jatrofilofoso ha letto all'Accad. di medicina di Parigi un'osservazione di frattura della base del cranio, accompagnata da considerazioni generali, riassunte dallo stesso Autore nelle proposizioni seguenti:

1.° Nelle fratture del cranio o della base è sempre conveniente di togliere la compressione, qualunque siano i mezzi che si vogliono adoperare, come pure d'aver ricorso ad un trattamento energico in armonia colle forze dell' individuo.

2. In nessun caso si deve disperare di salvare i giorni d'un fratturato del cranio qualunque siano le lesioni che ne risultano, perchè la sostanza corticale del cervello può essere schiacciata, triturata, ridotta in poltiglia, senza che avvenga pervertimento, annientamento degli atti intellettuali, sospensione della sensibilità e della motilità; conseguentemente la morte non è sempre certa dal momento che i centri i quali danno nascimento alle radici nervose non siano profondamente alterati, ed anzi possono continuare ad esercitare le proprie funzioni.

3. Un versamento sanguigno alla base del cranio può dar luogo alle perdite temporarie della visione, alla contrazione delle membra.

4. Le fratture della volta orbitale danno luogo più frequentemente ad accidenti dal lato degli organi della visione: questi accidenti sono d'un gran soccorso per stabilire il diagnostico di queste fratture.

5. La frattura della rocca si rivela quasi sempre per uno scolo di sangue dell'orecchio, ed il sangue versato alla base del cranio può cadere nella faringe dalla tromba d' Eustachio. Questi due segni riuniti sono d'un reale valore.

6. Il diagnostico delle fratture dello sfenoide e del foro occipitale è difficile a stabilirsi. Tali fratture possono dar luogo ad uno scolo di sangue nella faringe senza che sia facile il precisare la direzione donde sorte.

7. Infine tutte le fratture della base del cranio sono sempre gravi, perchè è necessario per produrle una forza vulnerante considerevole. Tuttavolta le risorse che offre la chirurgia non sono a sdegnarsi, perchè in questi casi il *sublata causa tollitur effectus* riceve la sua applicazione. ( *Gaz. méd. pag.* 411. *Paris* 1852. )

Gravidanza estra uterina. ( *Caso di... in un sacco erniario.* Osservazione del dottor *Skrivan* ). — Una donna di 38 anni che dall'infanzia avea un'ernia inguinale sinistra, per otto volte partorì felicemente benchè il sacco erniario acquistato avesse un grandissimo volume, e facilmente si lasciasse ridurre. Del 1850 chinandosi sentì un corpo sferico spignersi precipitoso nel sacco, di che l'ernia, grossa già la metà della testa di un bambino, di più ingrossossi e si fece dolente. Applicatevi compresse fredde sollevossi l'inferma, ma dopo due mesi sentì dentro il tumore dei leggieri movimenti, e chiamato il dott. *Skrivan*, questi diagnosticò esservi nel tumore una gravidanza estra-uterina. Ai 24 aprile del 1851 sopravvennero delle doglie estendentisi dal sacro fino all'ernia e rapidamente crescenti in frequenza e gravezza. Eterizzata l'inferma si praticò un'incisione di 5 pollici lungo il tumore che allora scendeva fino al ginocchio; si scoperse così la placenta avvolta da un involucro di 3 linee fibroso e fitto, e della natura quasi delle pareti uterine. Il feto fu estratto vivo colle membrane, e morì dopo un'ora dall'operazione; cicatrizzossi ben presto la ferita e la donna guarì perfettamente, benchè l'ernia restasse nelle dimensioni che avea anteriormente alla gravidanza. ( *Wien zeitschr., arch. gén., gaz. des hop. e gior. Veneto pag.* 886 *T.* 4 *Venezia* 1852 ).

Idrocele e ematocele. ( *Ricerche sull'ingrossamento della tunica vaginale nell'.... e sulla sua cura;* del dottor *Gosselin.* ) — Quando altra volta trovavansi le pareti di un idrocele più duro del solito, non si esitava ad accusarne una trasformazione della tunica vaginale. L'espressione di *ingrossamento*, di *cartilaginificazione* di questa membrana hanno corso nella scienza, e rappresentano l'idea che i chirurghi si formano del meccanismo e della natura di questo cambiamento. Il dott. *Gosselin* ha cercato di provare, contrariamente a questa opinione, che nei casi simili non vi è se non *deposizione* di una falsa membrana alla faccia interna della tunica vaginale. Questo modo di vedere è renduto infatti dalle sue ricerche estremamente verisimile, almeno come spiegazione del maggior numero di fatti osservati fin qui.

Ma il *Gosselin* non ha voluto creare soltanto una teoria di evoluzione anatomica. Questa interpretazione ha del pregio in particolar modo perchè gli ha permesso di meglio precisare la cura che conviene agli idroceli, *con degenerazione della tunica vaginale* ( antico nome dell' affezione ). Noi passeremo in rivista insieme con esso le operazioni proposte ed eseguite contro questa complicanza, e diremo in seguito quello che secondo le sue ricerche gli sembra più razionale.

La *punzione semplice* sarebbe un tentativo sprovvisto di probabilità di successo ma non di pericoli possibili, giacchè provoca qualche volta una fistola, ed una suppurazione di lunga durata.

L' *iniezione* può a rigore riuscire, ma quando la pseudomembrana sottile e poco resistente è ancora al suo primo grado di formazione. In uno stato più avanzato costituisce un ostacolo quasi assoluto alla guarigione con questo mezzo. Si potrà dunque tentarla nei casi dubbi, adoperando di preferenza il vin caldo, la tintura di iodio, che è meno eccitante.

L' *incisione* metodo altra volta abituale è stata riservata da parecchi chirurghi per i casi dei quali si tratta in questo articolo. Il dottor *Gosselin* cita un certo numero di fatti nei quali questa operazione, eseguita anche da mani le più abili, è stata seguita da gravi accidenti, e qualche volta dalla morte Un caso accaduto del 1833 nell' Hôtel-Dieu a Bréchet, mise i giorni del malato in pericolo, per una emorragia insorta tre giorni dopo, che obbligò ad adoprare il ferro incandescente. *Gosselin* spiega la frequente produzione di questo accidente per mezzo delle proprietà patologiche del tessuto che costituisce la falsa membrana, e che è organizzato in modo da esser facilmente colpito dalle infiammazioni.

Del resto quando la morte non avviene, la guarigione è dubbiosa, e si opera almeno lentissimamente: perocchè se la esfoliazione della membrana si effettua, ci vuole molto tempo; se al contrario essa persiste, i bottoni carnei non si formano, o non si formano che difficilmente su questo prodotto accidentale, la di cui vitalità si presta male a questo genere di trasformazione, cui la densità ed inflessibilità non gli permettono di ritornare sopra sè stesso che con molta pena.

L'*escisione* è un processo più razionale, giacchè lo scopo, che essa si propone, è di togliere, lasciando intatto il testicolo, le pareti ingros-

sate ed inflessibili che si oppongono alla guarigione. Ma il dottor *Gosselin* dimostra che la sua esecuzione è stata estesa e realizzata fin qui in due maniere, tutte e due difettose. Così gli antichi autori, *Boyer*, *Dupuytren*, *Sabatier*, toglievano ad un tempo la tunica sierosa e la fibrosa, ed in questa operazione non è dubbio che l' epididimo si trovasse compreso, ed il canale deferente diviso, accidente tanto più difficile ad evitare in quanto che l' epididimo essendo allora respinto, spostato, assottigliato, e di un colore grigiastro si confonde con quello delle membrane da togliere, e può non essere riconosciuto. Altri autori come *Blandin* vogliono è vero che l' ablazione sia limitata al foglietto parietale della tunica vaginale; ma come in realtà non si deve estirpare che una falsa membrana applicata su questo foglietto, il loro consiglio meglio precisato di quello degli antichi, è di una esecuzione difficilissima, o non si indirizza punto contro la sua causa del male.

A queste operazioni o troppo laboriose, o necessariamente insufficienti il dottor *Gosselin* preferisce una, di cui formula metodicamente le regole: essa è l' *oblazione della falsa membrana, o decorticazione.* Ecco i tre tempi successivi di cui essa si compone.

1.° *Apertura del sacco.* Prima di tutto il chirurgo deve cercare di conoscere la posizione del testicolo, lo che non può essere determinato che dal dolore risvegliato dalla pressione esercitata sopra di lui. Se esso è indietro si può operare senza timore; se al contrario si trova in avanti bisogna procedere con precauzione. In questo caso si comincierà ad incidere in alto, e si aggrandirà in seguito l' incisione verso la parte inferiore.

Non bisogna lasciare uscire la totalità del liquido prima di avere introdotto il dito per cercare e precisare direttamente e con più esattezza la situazione del testicolo.

2.° Questo secondo tempo consiste nel distaccare la falsa membrana. Si giunge a ciò facilmente servendesi dei diti come quando si vuole sbucciare un' arancia. Occorre però cominciare dallo stabilire un vuoto fra la falsa membrana, e la sierosa che essa riveste. Ciò si ottiene tirando con una mano armata di pinzetta sopra una di queste membrane, nel medesimo tempo che si ritengono le altre coll'altra mano. Appena effettuato un principio di separazione si continua senza provocare alcuna difficoltà, e si termina arrestandosi alla parte posteriore nella

vicinanza del testicolo, là ove la pseudo-membrana è più aderente. Allora si termina il distacco nello stesso modo dal lato opposto.

3.° Per tagliare la falsa membrana distaccata ei si serve del bisturì o meglio delle cesoie, avendo molta cura di non comprendere nella sezione gli altri tessuti. Si potrebbe egualmente escidere l' uno dei lati prima di procedere al distacco dell' altro.

Se il sacco è voluminosissimo, sarà bene di escidere prima una parte invece di inciderla semplicemente.

Lo scopo della operazione è immediatamente realizzato, perocchè il fondo della ferita che essa produce non è più un tessuto anormale, poco flessibile, e di una vitalità ribelle alla cicatrizzazione; esso è il tessuto siero-fibroso naturale un poco ingrossato in alcuni casi, ma non trasformato in materia densa ed inflessibile. Esso è atto a contrarre un' infiammazione di buon carattere, a cuoprirsi prontamente di bottoni carnosi, e ritrarsi per la formazione della cicatrice.

La medicatura si fa riempiendo la cavità con fila asciutte. *( Gazz. med. fed. Tosc.* 8 *giugno* 1852 *pag.* 181 ).

Nido della formica bispinosa. *( Uso emostatico del....* Nota del dottor *Guyon ).* — Questo medico comunica all'Accademia delle Scienze di Parigi che sotto il nome di *esca* di Cayenna s' adopera presso i barbari per emostatico il nido della formica bispinosa che trovasi fatto da tali insetti con una lanuggine i cui materiali essi raccolgono specialmente dalle foglie della *miconia holosericea.* Il fuoco s'appicca più facilmente a questa che alla nostra *esca*, benchè non sottoposta innanzi a veruna preparazione, ed è preferibile di molto a questa per arrestare le emorragie capillari, cosa tanto difficile ne' fanciulli. In ogni paese dove se ne trova, tale uso di questo nido è comune; a Para però innanzi di servirsene per tale fine si bagna prima in una soluzione d'allumina. *(pag.* 57 *Rev. méd. ch. An.* 6 *T. XII Paris* 1852 ).

Pus. *( Nuove ricerche sulla composizione chimica del.... con delle applicazioni alla terapia.* Lavoro del prof. *Pétrequin. )* — Uno studio ha particolarmente preoccupato il sapiente Autore, ed è che molti patologi hanno negato la presenza del ferro ne' globuli del pus. E nulladimeno poichè ferro si è trovato ne' diversi prodotti delle nostre secrezioni, perchè il pus, risultamento egli stesso di vera secrezione, non ne dovrebbe contenere? Di concerto con *Burin-Dubuisson, Pétrequin* s'è

messo al lavoro. Prima scelto del pus bianco, cremoso scevro da corpi stranieri e specialmente da sangue, dopo averlo incenerito ne ha sottoposto il residuo all'azion dell'acido nitrico monoidrato ; poi aggiuntavi acqua distillata fino a soluzion quasi compita , l' ha evaporato a siccità per cacciarne l'acido, ridisciogliendo nell'acqua distillata questo residuo: e dopo la bollitura lo si è fatto passare per un feltro. Tre parti furon fatte del liquido feltrato, e tutte somministrarono le reazioni del ferro ; la prima con alcune goccie di cloroidrato d'ammoniaca formò un precipitato nero, fioccoso che si depositò nel fondo del vase. La seconda coll' idroferrocianato giallo di potassa diè luogo a una reazione bleu e qualche giorno dopo si precipitò del cianuro di ferro di un bel bleu. La terza coll'ammoniaca somministrò due precipitati, uno fioccoso bruno rossastro che pel peso specifico cadde subito in fondo al vaso , *ossido di ferro*, l'altro in fiocchi bianchi di una densità minore di molto, *magnesia* , e soprastante all'altra. La presenza del manganese nel pus è stata del pari provata da tali cimenti ; solo che questo metallo esistendo nel sangue in minor proporzione ha bisognato per constatarlo nel pus agire sopra una maggior quantità di questo umore. Dopo averlo incenerito e trattato come sopra , si è separato il ferro col benzoato d'ammoniaca , poi separato il benzoato di ferro col feltro. Il liquido feltrato è stato evaporato a siccità e il residuo salino diviso in 2 parti l'una scaldata colla potassa caustica ha dato una bella colorazion verde di manganato di potassa basica *( camaleonte verde minerale )* che una goccia d'acido facea passare al rosa ; l'altra parte fusa col cannello nel vetro di borace ha comunicato a quest'ultimo un bel colore violetto. Queste reazioni caratteristiche del manganese provano l'esistenza di questo metallo nel pus. Le deduzioni pratiche da cavare da questo doppio fatto si capiscono senza pena : prima si concepisce meglio, la mercè di tali nozioni , come le supurazioni prolungate indeboliscano la costituzione spogliando il sangue de' suoi principii vivificanti Quindi così s'apprende che il rimedio a un tale stato si trova naturalmente nell'amministrazione metodica de' sali di ferro e di manganese. Si potrà quindi in tali casi , e prevedendo il risultato prima che si manifesti ne' suoi sintomi i più chiari , presto ricorrere all'uso preventivo del ferro , e del manganese. Tali sono gl' insegnamenti molto importanti, come lo si vede, a quali conduce la rigorosa dimostrazione instituita dal *Pétrequin*. *( Pag. 617 T. 5 Journ. des conn. méd. Paris* 1852. )

Storta del piede. ( *Della.... e della sua cura.* Memoria del dottor *Baudens.* ) — I tre quarti delle amputazioni di gambe si fanno per *storte* degenerate, dice il dottor *Baudens* ( *ciò sarà vero in Francia almeno!* ), in causa dei sanguisugi locali e dei cataplasmi che vorrebbe proscritti dalla cura delle *storte* contro cui preconizza utilissimo il freddo, o bagno freddo continuato e l' immobilità assoluta della parte. La storta la definisce co' pratici migliori uno *spostamento parziale súbito, momentaneo delle superficie articolari*, ne indica le cause, i sintomi progressivi, dolore, intumidimento, calore, rossore e pulsazione, e ne accenna le circostanze prognostiche; in quanto alla cura dice consistere fondamentalmente nel *prevenir la flogosi e ottenere l'immobilità delle superficie articolanti.* Per l'applicazione del freddo Egli tiene questo modo: accanto al letto dell'ammalato e sopra una sedia all'altezza opportuna fa collocare un vaso acconcio ripieno d'acqua di fontana o di pozzo alla temperatura ordinaria con o senza ghiaccio, la quale acqua rinnova di mano in mano che si scalda. Prima d' immergervelo, nel piede fa una fasciatura leggermente contentiva dalla radice dei diti a due dita trasverse al di sopra dei malleoli onde favorir la risoluzione ( *o diremo noi impedire la distensione e il trasudamento dei vasi* ) e per conservarlo fresco, allorchè si deve ritirare esso piede momentaneamente dall'acqua; il bendaggio però vuole che si tolga se la tumefazione s'accresca e cagioni dolore; se la *storta* è grave ricorre ai bagni ghiacciati, vi associa uno o due salassi dal braccio e qualche purgante salino. Il freddo, secondo l'Autore, localizza il *focolaio traumatico*, impedisce la reazione, previene *quindi* la febbre. Durata quanto basta allo scopo l' immersione, si ritira il piede, si toglie la fasciatura contentiva, e per ottenere la *immobilità*, 2.° cardine curativo, pratica una fasciatura sua particolare cui chiama *bendaggio non flessibile gommato*, scartando tutti gli altri, compreso quel di *Larrey*, come apportatori di più o meno invonvenienti. Si compone questo bendaggio -- *di cotone* — *tre compresse di tela piegate in doppio larghe due dita trasverse e lunghe* 20 *centimetri* — *una fascia larga* 3 *centimetri e lunga* 7 *metri* — *finalmente una soluzione di acqua gommosa concentratissima della consistenza di pappa* — Per applicarla, si riempiono di cotone, i vuoti attorno i malleoli e vi si mantiene colle tre compresse lunghette di cui la metà si applica a gradi dietro il calcagno e il tendine d'Achille, fa-

cendo discendere i capi sul dorso del piede ove s' incrocicchiano. La compressione la vuol leggierissima regolare, e minore verso l'alto. Il bendaggio deve cominciare dalla radice delle dita, e non oltrepassare che di due, o tre dita i malleoli ove la compressione cessa. Nel piè destro il capo della fascia parte dal di dietro del calcagno, al più basso possibile, quindi si fa discendere sul margine esterno del piede avvicinandosi quanto più si può alla faccia plantare fino alla base del mignolo; di là si fa rimontare obliquamente sulla faccia dorsale del piede vicino alla radice delle dita e quindi quadratamente discendere sotto la faccia plantare che copre per andare di nuovo in senso diagonale sul dorso del piede, incrocicchiare il primo giro e guadagnare il margine interno ch'essa seguita fino a che incontri il capo della fascia al suo punto di partenza dietro il calcagno: continuando così graduatamente sino al fine della fascia. Applicato in tal modo il bendaggio con un pennello si intonaca ben bene colla soluzione gommosa la quale dopo 24 ore seccandosi diventa durissima, quasi lignea. Quando si abbia da fasciare il sinistro piede allora si principia dal bordo interno di esso. Si mette la gamba su di un piano inclinato, si tiene in riposo assoluto per 10 a 30 giorni, e tolto il bendaggio allora si permettono alcuni movimenti leggieri e graduati. Su 500 malati 104 dai 12 ai 20 giorni, 150 dai 20 ai 30, 100 dai 30 ai 40, 80 dai 40 ai 50 furono tutti così guariti; gli altri 30 si riebbero dopo 2 mesi; di 26 torte complicate 16 guarirono dopo 3 mesi di cura, e due altri di riposo, in 10 restò anchilosi parziale tibio-tarsea; in nessuno ebbero luogo sinistre conseguenze. Nelle storie che aggiunge sono da ricordare una distorsione del piè sinistro complicata a tumefazione assai considerevole e numerose flittene dove ci vollero due salassi e un purgante, di più rimastavi rigidezza articolare abbisognarono da quasi 50 giorni di ulterior cura colle doccie; e in altra bagni di vino aromatizzato, frizioni iodurate e doccie; in un'altra, in che dopo due recidive s'ebbe carie del malleolo interno, l'Autore canterizzò con ferro rovente la superficie necrosata che dopo 6 settimane estrasse intera sotto forma di sequestro, e n'ebbe guarigione compita; in altra con frattura del peroneo ed uscita del malleolo interno a traverso i tegumenti, vi mantenne sopra ghiaccio per 20 giorni, e dopo alcuni accidenti ebbe guarigione non senza anchilosi parziale. Finalmente aggiunge *Baudens* un caso di storta leg-

gera seguita da carie delle ossa derivata, egli asserisce, in causa d'esser stata trattata con sanguisugio e cataplasmi ( ! ), onde necessitò l'amputazione sopramalleolare; e i molti casi di avambracci, bracci, coscie cui dovette amputare per tumori bianchi o carie consecutive a storte erano tutti stati curati con salassi locali, cogli emollienti, onde grida loro eterno anatema. Il valente dottor *Peyrani* fa però notare che se trattandosi di militari, de' quali *Baudens* è Ispettore, potè ottener prolungata immersion nell'acqua fredda, ciò forse non si potrebbe effettuare nella pratica civile; nè può ammettere Egli, nè lo ammetteranno sì facilmente gli altri chirurghi che l'applicazion del freddo protratta di tanto innocua riesca e tollerata sempre senza produr escare, gangrena, nè effetti ripercussivi, perchè è contro ciò che l'esperienza, e i principii di fisiologia e patologia c' insegnano. Nè crede ai gran danni delle mignatte e de' cataplasmi per idea forse preconcepita da *Baudens* loro attribuiti, ma forse da altre diverse cagioni talora derivati. *( pag.* 33 *del Giorn. della R. Accad. med. chir. Vol.* 15 *Torino* 1852 ).

Tibia. *( Ascessi della.... guariti colla trapanazione.* Comunicazione del dottor *H. Lee. )* — Nel 1824, il signor *Brodie* essendo stato costretto d'amputare la gamba ad un uomo affetto da gonfiezza all'estremità inferiore della tibia, accompagnata da dolori invincibili, non rinvenne nella porzione d'osso corrispondente se non che un cavo della capacità d'una noce riempito di pus. Questo insegnamento non venne perduto nè per lui nè per la scienza conciossiachè dopo quest'epoca si è particolarmente studiato, soprattutto in Inghilterra, a diagnosticare gli ascessi delle ossa, ed a salvare, col trapano, delle membra minacciate d'amputazione.

I due casi seguenti offriranno alla meditazione dei chirurghi, poco in corrente di questo progresso clinico, esempi degni di tutta la loro attenzione.

*Osservazione I.* — James Storker, di 26 anni entrò all'Ospedale del collegio reale di Londra il giorno 16 giugno 1851 per un dolore intenso nella gamba sinistra che soffriva da un mese senza interruzione, avendo però di tempo in tempo dei parossismi, e si estendeva talora alla coscia fino verso l'anca. Il corpo della tibia si presentava doppio del suo volume naturale per la gonfiezza, la quale si estendeva nella direzione verticale per 5 a 6 pollici. La pressione ed il cangiamento di posizione

non aumentavano il dolore, nè eravi alcun punto che mostrasse differenza nella sensibilità. Il camminare recava solo una leggier calma ai dolori più acuti. Del rimanente, all' infuori dell' insomnio e delle sofferenze che avevano un poco alterata la sua salute, tutte le altre funzioni si compievano regolarmente.

Quest'uomo assicurava non aver mai sofferto malattie costituzionali: se non che da sette anni, dopo un leggier colpo sulla gamba, provò i primi accessi di questi medesimi dolori i quali erano più forti nella notte, ma sparivano regolarmente alle 5 del mattino ed in tal guisa durarono 9 settimane; ritornarono in seguito a diversi intervalli ma molto più deboli, quando per aver urtato contro una sedia in tre giorni giunsero di nuovo al loro maximum che lo costrinsero ad entrare nell' Ospedale.

Un vescicante sulla tibia, medicato coll'unguento mercuriale e l'iosciamo, e 6 decigrammi di ioduro di potassio per giorno all' interno, avevano dopo 15 giorni recata una notevole calma, ma l' infermo ritornando a bere liquori, il dolore riprese ben presto la sua antica gravezza, senza essere però accompagnato da febbre e da sensibilità locale, per cui fu d'uopo ricominciare il medesimo trattamento che in una settimana ridonò il miglioramento già ottenuto. Ma poco dopo senza causa apprezzabile i dolori ritornarono, nè poterono essere sollevati col medesimo metodo di cura. Il signor *Lee* si decise allora di trapanare la tibia.

Il 12 agosto, scelse il punto che sembrava più caldo e più prominente di tutta la superficie della tibia, cioè a 6 pollici dalla testa della tibia mancando un punto sensibile al tatto, e con una trefina ordinaria penetrò fino alla cavità midollare dell'osso: accadde però che la corona essendosi immersa nella parete molto ingrossata convenne applicarne una seconda, e dopo aver levato un disco osseo di 5 linee di grossezza trovò un ascesso del canal midollare da cui sortirono 8 a 12 grammi di pus bianco cremoso. La cavità che lo conteneva aveva incirca un pollice e mezzo di lunghezza, e non v'era alcuna porzione d'osso necrosato; poscia ravvicinò i bordi della ferita, e le sofferenze cessarono per non più comparire. Il 22 agosto la pelle ricopriva quasi intieramente la parte denudata, non lasciando che una piccola apertura la quale conduceva nella cavità morbosa. La tibia aveva di già considerevolmente diminuito di volume ed alla fine d'un mese l' infermo era

in istato d'uscire dall'Ospedale e dopo un altro l'osso era quasi tornato al suo volume normale.

*Osservaz. II.* — William Mowbray, dell'età di 24 anni, venne a Londra il 17 novembre 1838 coll' intenzione di farsi amputare una gamba. La sua costituzione aveva molto sofferto in seguito d'una malattia risultante dalla tumefazione della testa della tibia sinistra, ove esistevano dolori continui che lo privavano del sonno ed avevano fatto credere ad una malattia dell'articolazione del ginocchio. La tibia in quella parte aveva una circonferenza maggiore d'un pollice, di quella del lato opposto. La gonfiezza, che era più saliente e più dolorosa in un punto, si estendeva nello spazio di tre pollici e mezzo nella direzione lungitudinale al lato interno dell'osso. Nella parte più prominente, la pelle aveva un colore rosso scuro.

Quest'uomo raccontò che sei anni prima, aveva provato un dolor sordo, come gravativo nella tibia che fu seguìto da gonfiezza al disotto del ginocchio. Questi sintomi continuarono per due mesi e furono trattati con diversi rimedi, infine col cambiamento d'aria; nullaostante dopo quattro mesi non erano del tutto cessati e tre mesi avanti d' entrare nell' Ospedale, i medesimi dolori ritornarono veementi senza alcuna causa apparente, e l'estremità superiore dell'osso cominciò di nuovo a tumefarsi.

Ricevuto nell'ospedale di San Giorgio gli fu somministrato il calomelano associato all'oppio, poscia la salsapariglia ed il ioduro di potassio, ma questi rimedi non produssero alcun sollievo.

Ai 13 dicembre il signor *Brodie* applicò il trapano sulla testa della tibia, da cui sortirono circa 12 grammi di pus che era contenuto in una cavità scavata nella sostanza spugnosa dell'osso ed estesa fin presso all'articolazione del ginocchio. Il punto scelto per l'applicazione del trapano fu quello ove l'osso era più saliente e più sensibile alla pressione. L'operazione recò un sollievo immediato e l'infermo dormì la stessa notte; dopo di che guadagnò progressivamente la salute e le forze per cui dopo un mese la cavità dell'ascesso era quasi scomparsa, e l'operato sortì guarito il 30 gennaio 1839.

Se si dovesse sopra questi due fatti tracciare il diagnostico differenziale degli ascessi della tibia, si troverebbe imbarazzati di riuscire in modo profittevole per il pratico. Difatti pochi sintomi sono comuni alle

due osservazioni. La periodicità del dolore, la notturna esacerbazione di esso, l'effetto favorevole dell'iodio, la mancanza della sensibilità alla pressione, circostanze tutte ben pronunziate nel primo infermo, mancano del tutto nel secondo. Il solo fenomeno comune è l'esistenza anteriore dei medesimi accidenti, e la loro ricomparsa dopo un tempo molto lungo; ma certamente questo non sarebbe un segno molto prezioso da considerarsi come patognomonico d'un'affezione continua come il lavoro di suppurazione. Malgrado i lumi che risultano da questi due fatti interessanti, i pratici si trovano ancora obbligati in simili circostanze d'analizzare da sè stessi i diversi sintomi, di calcolare per forza di probabilità, il grado d'opportunità dell'operazione; d'adoprare in una parola il loro discernimento e la loro esperienza in difetto di una guida certa, di un segno patognomonico il quale li tolga dalla incertezza e dai facili errori. ( *Pag.* 581 *Gaz. méd. de Paris* 1852. )

Timpanite. ( *Della punzione addominale nella....* Studi del dottor *Labric.* ) — Un uomo di cinquant'anni aveva una timpanite sintomatica da ostacolo al corso delle materie fecali; per dare esito ai gas che distendevano l'intestino fu fatta una puntura all'addome, e ciò produsse un gran sollievo al malato, e delle mosse di ventre abbondantissime.

Dopo questo fatto, dall'Autore veduto nel 1851, esso fu condotto a fare alcune ricerche relative alla puntura nella timpanite, e raccolse tutti i fatti che si riferiscono a questo soggetto, traendone delle conclusioni, che potendo essere di qualche utilità nella pratica, noi ci affrettiamo a far conoscere.

I gas che distendono il ventre possono trovarsi o nel canale digestivo, oppure nel peritoneo, quindi due specie di timpanite: 1.ª timpanite intestinale: 2.ª timpanite peritoneale. La puntura può essere adoperata in ambedue: ma i fatti che riferisconsi alla timpanite peritoneale essendo nel maggior numero equivoci od oscuri, l'Autore non intende parlare che della puntura nella timpanite intestinale.

Questa operazione è frequentemente eseguita sugli animali dai medici veterinari: i bovi ed i montoni sono presi da tal morbo particolarmente quando hanno mangiato una gran quantità di certi foraggi umidi di rugiada o di pioggia. I veterinari eseguiscono la puntura con un trequarti il quale dando esito ad una gran quantità di gas, solleva immediatamente l'animale, sovente presso a spirare quando si opera; e così lo conducono essi a pronta guarigione.

Nell'uomo, non sono tutti d'accordo sulla opportunità di questa operazione, rigettandola alcuni completamente, consigliandola gli altri. Fra i primi è il *Merat* nel Dizionario delle Scienze mediche all'articolo *Meteorismo*.

L'unico o quasi unico accidente che debba temersi nella puntura è la peritonite. Proviene questa dalla puntura dell' intestino, che avrebbe lasciato uscire nel peritoneo le materie in esso contenute? Secondo le esperienze del *Jobert (Traitè des maladies du canal intestinal)* parrebbe che questo versamento non potesse accader mai se non quando vi è perdita di sostanza, ed autopsie di fatto recenti lo comproverebbero.

Per eseguire la puntura è stato proposto l'ago ed il trequarti. Quest'ultimo, secondo l'Autore, dovrebbe avere la preferenza, ma esso deve essere il più sottile possibile, tale però da permettere libera l'uscita dei gas. Il trequarti *esploratore* adempirà facilmente a queste condizioni.

È inutile precisare il luogo della puntura: solo occorre assicurarsi che esso sia ben sonoro, e per quanto è possibile sulla linea mediana o sopra una porzione aponeurotica, affinchè i tessuti da traversarsi sieno meno grossi, che esso sia il più rilevato, e se ve ne è alcuno ove sieno rilevate le anse intestinali sottoposte, sarà questo da preferirsi.

Si può dirigere lo strumento perpendicolarmente alla pelle: ma si può anche incidere questa in precedenza come consiglia *Trousseau* per la toracentesi, e come fa *Hurtrel d'Arboval* per gli animali. È meglio poi lasciare la cannula per qualche tempo che ritirarla subito, non avendo a temersi troppo la irritazione di questo corpo estraneo.

Prima però di eseguire la puntura dobbiamo assicurarci che i gas non sieno nel colon, perchè in questi casi una siringa elastica ordinaria introdotta nel retto potrebbe, senza più, dar loro facile escita. Lo stesso deve dirsi di quelli che sono contenuti nello stomaco, per i quali può servire una sonda esofagica.

L'Autore riferisce quattro osservazioni nelle quali dopo la puntura vi è stato sempre un miglioramento e si è ristabilito il corso delle materie fecali per l'avanti interrotto. In una di queste osservazioni che si riferisce ad un bambino, la puntura fu eseguita cinque volte senza che si risvegliasse peritonite. Bisogna però avvertire che di queste quattro osservazioni una sola è stata seguita da guarigione, ed è quella del

dottor *Levrat* inserita nei bullettini della Società medica di emulazione del 1823. ( *Gazz. med. Tosc.* 31 *agosto* 1852, *pag.* 277. )

## *Chimica e Farmacia.*

Acido solforico. ( *Avvelenamento da.... e sua terapia.* Istoria del dottor *G. Ruspini.* ) — Un figlio di un artigiano, di 14 anni bevè in un sorso due oncie circa di acido solforico di commercio contenuto dentro una bottiglia da rosolio con cartellino relativo, credendolo tale. Ma subito accortosi dell'errore gridò e chiamò aiuto. La madre accorsa per la prima gli diè latte e lo condusse all'officina del *Ruspini* che gli amministrò un'oncia di ossido di magnesio stemprato in una libbra d'acqua, raccomandandogli che la sorbisce lentamente perchè si effettuasse la neutralizzazione ; ma il fanciullo non adoperò così e lo bevè in un tratto; per cui *Ruspini* replicò la dose somministrandogliela a sorsi. Non era consumata la metà della seconda dose che cessò il bruciore e dopo due giorni il giovinetto ilare e contento erasi bene riavuto. ( *Pag.* 101 *Ann. di chim. Vol. XV. Milano* 1852. )

Chinidina. ( *Sulla composizione della....* Comunicazione di *H. G. Leers.* ) — *F. L. Winkler* ha scoperto da alcuni anni in una scorza simile a quella della *china huamalies* e in quella della *china maracaïbo* l'alcaloide da lui detto *chinidina.* Ora si cava dalla *china bogota* , che costa meno della *calisaya* , e contiene 2,61 a 2,66 per cento dell'alcali anzidetto, da' fabbricanti mescolato colla *chinina.* Per purificarla la cristallizza 5 a 6 volte nell'alcool, con cura cavandone i cristalli per separarli dalla materia resinosa giallo-verdastra che li accompagna. Poi l'agita coll'etere finchè questi non discioglie più chinina. Cristallizzata coll'evaporazion spontanea dalla soluzione alcoolica ha forma di prismi incolori duri , e striati con angoli di 86 e 94 gradi terminati da *faccette ( biseaux )* di 114° 30′ . È friabile e dà polvere bianchissima. A 175 gradi si fonde in liquido giallastro senza dar acqua, e oltre questa temperatura si decompone e infiamma ; è meno amara della chinina , a 17 gradi si scioglie in 2580 parti di acqua e a 100 in 1858 , e 12 parti d'alcool di 0,835 sciolgono un grano , e 100 parti d'etere 0,7 di *chinidina.* Secondo le analisi dell'A. la composizione della *chinidina* è $C_{36}$ $H_{22}$ $Az_2$ $O_2$ . Distillando la chinidina coll'*idrato di po-*

*tassa* passa della *chinoleina*. Polverizzata finamente, col cloro si scioglie e aggiunta dell'ammoniaca non s'altera, mentre la *chinina* dà un un color verde, la *cinconina* un precipitato. Questo alcaloide somministra molti sali neutri o acidi generalmente cristallizzabili. Il *solfato neutro di chinidina* in lunghi aghi settolosi uniti in stelle. Il *solfato acido di chinidina* aggiungendo il doppio d'acido, che forma una soluzion acida opalina coll'evaporazione condensantesi in cristalli lucidi simili all'amianto. L'*idroclorato neutro di chinidina* saturando a caldo la chinidina coll'acido cloridrico, che svaporato spontaneamente dà gran prismi romboidi solubili in 27 parti d'acqua a 17 gradi. Il *cloroidrato acido di chinidina*, duplicando, in aggiunta al precedente, l'acido, in gran prismi un po' giallastri. Questo cloroidrato forma dei sali doppi col cloruro di platino, e quello di mercurio; il primo si precipita sotto forma di polvere color d'arancio aggiungendo bicloruro di platino a una soluzion acida di clorato di chinidina; il secondo sale doppio o cloroidrato di chinidina e di mercurio si è ottenuto sciogliendo della *chinidina* nell'alcool, saturandola coll'acido cloroidrico, e aggiugnendovi una soluzione alcoolica di cloruro di mercurio; col raffreddamento del liquido, questo sale doppio si cristallizza sotto forma di piccole scaglie *madreperlate*. Oltre a questi *Leers* ha preparati moltissimi altri sali analoghi, ma senza analizzarli. (*Ann. der ch. med. phar. T.* 6 *pag.* 147, *e pag.* 112 *T.* 36 *S.* 3 *Ann. de ch. et de pyh. Paris* 1852.)

Cloruro di barite. (*Uso del.... per conservare le sostanze animali.* Nota di *Blandet.*) — L'iposolfito di soda e il cloruro di zinco essere stati usati utilmente per conservare iniettandoli i cadaveri umani è noto; *Blandet* ha messo del sangue in una soluzione concentrata dell'uno e dell'altro sale, e dopo 15 giorni a contatto dell'aria il sangue putiva coll'iposolfito benchè liquido e nero, mentre col cloruro di zinco era precipitato senza cattivo odore. Egli cimentar volle un cloruro come quello di zinco, ma alcalino, e scelse quello di soda, e vide che mantenea il sangue liquido come il sale di soda, e senza odore come quello di zinco. Egli quindi stima che iniettando ne' cadaveri umani, per conservar loro l'apparenza di corpo vivo, del sangue così renduto imputrescibile, si otterrebbe l'intento cercato. (*pag.* 222 *Compt. rend. hebd. en de l'Acc. des Sc. T.* 35 *Paris* 1852).

Elettuario contro le febbri intermittenti. (*Riabilitazione di un*

*antico....* Esperimenti di *Cade*). — P. China rossa 40 grammi — Rabarbaro 15 — Idroclorato d'ammoniaca 3 — Sciroppo di fiori di pesco q. b. per farne un elettuario da dividere in 20 p. e., delle quali se ne pigliano 4 giorno per 5 giorni di seguito, vengano o no gli accessi, d'ora in ora, due ore prima però dell'ordinario venir dell'accesso. L' usa *Cade* nelle febbri complicate da ipertrofia splenica le più ribelli e facili alla recidiva, e dice averne da 2 anni e mezzo colti sempre favorevolissimi effetti. (*Journ. de conn. med. e Rev. thér. du midi etc. pag.* 452 *Montpellier* 1852).

Morfina. (*Sulla preparazione della....* Nuovo processo del chim, *Lenzburg* farmacista a Boder in Portogallo.) — Si concentra il prodotto della macerazione dell'oppio, e vi si aggiunge, finchè cessi il precipitato, una soluzione di cloruro di stagno; lavasi il precipitato e si riuniscono tutti i liquidi a' quali si aggiugne dell'ammoniaca. Poi si fa digerire il precipitato coll'etere puro per levarne la narcotina e lo si tratta in seguito coll'alcool. (*Pag.* 213 *journ. de phar. T. III Ser.* 3. *Paris* 1852.)

Olio di fegato di merluzzo. (*Esame chimico dell'....* Rapporto di *Riegel.*) — Ora che tanto si usa questo farmaco non tornerà discaro che ne diamo l'analisi più recente. *De Sonugh* ci trovò una certa quantità di fosforo *libero* e *Gobley*, anche in quello di razza, fosforo e zolfo. *Rieget* ha cimentato 3 specie di olio, la 1.ª bianco giallastra, la 2.ª giallo brunastra, la 3.ª bruna: e in 1000 parti trovò, nella prima, di zolfo 0,200, nella 2.ª 0,180, nella 3.ª 0,160: di fosforo 0,205 nella prima, 0,140 nella seconda, 0,090 nella terza: di iodio 0,327 — 0,405 — 0,350; di bromo 0,045 — 0,048 — 0,037; di cloro 1,120 — 1,133 — 1,020; d' acido solforico 0,640 — 0,692 — 0,475; d' acido fosforico 0,710 — 0,735 — 0,632. L' olio di fegato di razza poi contiene gli stessi materiali inorganici nelle medesime proporzioni della varietà giallo-brunastra di quello di merluzzo. (*Pag.* 79 *T.* 32 *Ser.* 3. *Jorn. de pharm. et chim. Paris* 1852).

Trementina. (*Confezione di.... e suo uso come diuretico.* Comunicazione del prof. *Cooke*). — Secondo il prof. *Cooke* questo *diuretico*, che sarebbe il potentissimo di tutti, utile eziandio nelle malattie delle membrane mucose le quali succedono alle affezioni infiammatorie e terminano coll' afonia, è così composto — Sapone medico 120

grammi. — Spermaceti 210 gr. — Trementina veneta 24 gr. — Olio essenziale d'anici 12 gr. — Curcuma in polvere 8 gr. — Miele q. b. per incorporare il sapone e lo spermaceti, aggiungendovi poi il curcuma e quando la mescolanza è compita la trementina e l'olio essenziale suddetto; mettendovi poi altro miele sufficiente per darci un grato sapore. Una pillola grossa una nocciuola di questa miscela 2, o 3 volte al giorno è la dose da prendere. (*Western. Journ. of. med. e pag.* 47 *T.* 43. *Bull. gén. de ther. med. et ch. Paris* 1852).

Porfiroxina o opina. (*Sulla....* Processo di *W. Robertson* farm. a Rotterdam.) — Preparando dell'oppio puro da un oppio che contenea 11,75 per ogni 100 di morfina, ottenne *Robertson* 58 per 100 di prodotto puro; e dopo giudicò utile di cimentare il residuo per scoprirvi gli alcaloidi e particolarmente la narcotina. L'oppio puro era stato preparato facendo digerire l'oppio diviso in piccolissimi frantumi nell'acqua calda, e strignendo a potere la massa rammollita con un cucchiaio di legno a traverso di una stamigna di crini. La materia che restò sulla stamigna fu messa in digestione per un giorno con dell'acqua e alcune goccie d'acido cloridrico, poi passata per la stamigna e seccata. Una parte di questo precipitato fu trattato coll'etere, e questa soluzione evaporata a secco e al residuo aggiunto un po' d'acqua e alcune goccie d'acido cloridrico. Lasciai il liquido, dice l'Autore, alcune ore in riposo nella speranza di ottener de' risultati, ma fui meravigliato di vederlo prendere a poco a poco un color rossastro e acquistare finalmente un bel colore ranciato forte, colore che non si mutò nell'acqua clorata; ma coll'aggiunta d'una soluzione di ferrocianato di potassa pigliò una tinta rosso-pallida particolare. Studiata bene la cosa credè egli ciò derivare dalla *porphyroxina* di *Merk*, da *Berzelius* poi detta *opina*; e quindi per convincersene trattò coll'etere un'altra parte del precipitato ottenuto coll'aggiunta dell'ammoniaca liquida e immerse più volte in questa un pezzetto di carta bianca che poi, come dice *Merk*, fu bagnato d'acido cloridrico diluito e esposto a vapori d'acqua bollente, donde un coloramento rosso ai contorni, cosa che dimostrò la presenza della *porfiroxina*. La porzione di precipitato bianco rimasta insolubile nell'etere trattata coll'alcool a 25° non mostrò morfina in questa soluzione di color brunastro, mentre che nella soluzion eterea egli non trovò che una piccola traccia di narcotina. *Merk* per conoscere la

presenza dell'oppio consiglia di evaporare leggermente il liquido che si cimenta, d'aggiungervi poi alcune goccie d'idrato potassico e d'agitarlo coll'etere; separato l'etere colla sottrazione vi si immerge una striscia di carta che si fa asciugare: e ripetendo due, tre volte questa operazione, la striscia così preparata, bagnandola coll'acido cloridrico diluito, esposta ai vapori di acqua bollente, per l'azion dell'acido sull'opina, piglia una tinta rossa. L'oppio non si può isolare come tale, ma coi reattivi se ne può scoprire la presenza, la mercè della morfina e dell'acido meconico: quindi ogni nuovo reagente torna sempre utile; così trovata la opina nelle impurità provenienti dalla preparazion dell'oppio puro, giudicò *Robertson* interessante il ricercare se l'oppio puro conteneva opina. Pertanto lasciò digerire 20 grani d'oppio puro per mezz'ora in acqua calda aggiuntavi, poi lo feltrò: al liquor chiaro aggiunse un poco d'idrato potassico, e raccolto il precipitato e seccato lo trattò coll'etere, e constatò, adoperando la striscia di carta come sopra, dal color rosso l'opina. Ricordandosi poi le comunicazioni di *Hensler* colle aggiunte di *Beynen* per trovar la minima quantità d'oppio, vi trovò dei fatti che non s'accordano colle sue esperienze. *Hensler* dice la porfiroxina essere insolubile nell'acqua, quindi gli assaggi non dar risultati se si praticano su preparazioni contenenti estratto d'oppio acquoso o gommoso; e non potersi far essi che sulle composizioni dove entra l'oppio bruto o le sue soluzioni alcooliche. Ma gli esperimenti di *Robertson* confutano questo, e però Egli dice l'estratto d'oppio della farmacopea belgica contener oppio esso pure, come lo confermò col fatto. La porfiroxina non essere solubile nell'acqua è vero, ma combinata com'è nell'oppio questa combinazione può essere solubile nell'acqua. *Beynen* dubita dell'efficacia del reattivo per la debole proporzione dell'opina, e perchè non si trova probabilmente in tutti gli oppii; ma in quanto al primo dubbio si oppone la molta sensibilità del reagente, in quanto al secondo bisogna veder se si avvera che certe specie d'oppio non contengono opina. Se *Beynen* poi non ottenne la reazione in discorso fu per non aver seguìto in tutto rigorosamente il processo necessario, e se negli avvelenamenti cogli altri alcaloidi dell'oppio il presente processo torna vano, torna ben utile dove si tratti della presenza dell'oppio stesso. (*Tydschrift. d'Anvers*, *e pag.* 196 *del T.* 21, 3.ª *Ser. Journ. de pharm. Paris* 1852.)

Urea. *( Novello reagente per misurare la quantità d'... nelle urine.* Processo del prof. *Liebig.* ) — Per scoprire le diverse quantità di *urea* prende *Liebig* una soluzione di nitrato di mercurio cui unisce tant'acqua distillata da ottenere un *liquore normale.* Versa a goccie questo liquore nell'urina da cimentare ; la quantità di *liquore normale* che è stata impiegata dà la misura dell'urea contenuta. Il precipitato che si forma è composto, secondo *Liebig,* di un equivalente d'urea, di uno d'acido nitrico , e di 3 di biossido di mercurio : d' onde risulta che per ciascun equivalente di urea precipitata vi debbono essere tre equivalenti di acido nitrico che divengono liberi nel liquore. La presenza di quest'acido libero serve di ostacolo alla formazione ulteriore del nitrato ; di modo che nel momento in cui si arresta il precipitato vi ha ancora molta urea che non è contata nella nuova combinazione e che non può precipitarsi che dopo aver saturato l'acido libero ; e ciò si ottiene per mezzo dell'acqua di barite che si versa progressivamente , avendo cura di non oltrepassare il limite della saturazione. Si deve aggiugnere una nuova quantità di *liquore normale* per ottenere il nuovo precipitato : e per le addizioni successive del *liquore normale* e dell'acqua di barite si perviene a precipitare la totalità dell'urea contenuta nell'urina. In questo modo per mezzo del *liquore normale* si ha una misura sufficientemente esatta della proporzione d'urea. *( Bull. de ther. e pag.* 142 *N.* 17 *Gazz. med. lig. Genova* 1852. )

Zigari pettorali. *( Formola dei.... )* — Finita ora la privativa di questa preparazione , eccone la formola — Belladonna 0,30 ( 30 centigrammi ) — Stramonio 0,15 — Giusquiamo 0,15 — Felandrio 0,5 — Estratto d'oppio 0,013 — Acqua di lauro ceraso q. b. Seccate con cura le foglie si liberano dalle nervature, si tagliano e mescolano esattamente ; l'oppio disciolto in quantità sufficiente d'acqua di lauro ceraso si versa ugualmente su tutta la massa : la carta che serve a farne i *zigari* prima va lavata nell' idrolatte di lauro ceraso e asciugata convenientemente. Si usano da 2 a 4 per giorno ne' casi d'asma nervoso. *( Pag.* 214 *Bull. gén. de thér. etc. T.* 43. *Paris* 1852. )

## VARIETÀ.

La Società di medicina di Nimes ha aperto il concorso al tema seguente. — 1.° Il tartaro stibiato e l'ipecacuana usati ad alta dose nella cura delle malattie di petto hanno essi la stessa maniera d'azione terapeutica? 2.° Se non è così, quali sono i casi precisi che richiamano l'una o l'altra di queste cure —. Premio una medaglia d'oro del valore di 200 franchi. — Scade il concorso ai 15 dicembre 1852.

*Leriche* ha presentato al concorso pel premio di medicina e chirurgia la descrizione e la figura di un istrumento nuovo destinato all'esplorazione dell'utero cui chiama — *Spéculophore* —.

L'I. e R. Istituto Lombardo di scienze lettere ed arti ripropose il tema seguente al concorso. — *Determinare con osservazioni chimiche e di anatomia patologica le alterazioni degli organi che diventano causa dell'asma nell'ordine della maggior frequenza con cui ciascuna di esse produce la malattia.* — Il premio è di lire austriache 1800, le Memorie vanno scritte nella lingua italiana, latina o francese e vanno rimesse franche di porto dentro tutto il mese di dicembre 1853 alla Segretaria di esso.

Nell'Olanda furono guariti due casi d'idrofobia mediante solfato di chinina misto a buona dose d'oppio. (?)

### *Il choléra nel* 1852.

Il choléra, dopo avere percorso una parte della Gallizia e qualche villaggio della Polognia, durante la primavera, si è dichiarato a Varsavia verso la metà di luglio; l'epidemia si è sviluppata con una spaventevole intensità; si è dovuto, quasi dal primo giorno, aprire degli Spedali speciali, i quali bentosto non essendo stati più sufficienti, il

Governo ha stabilito un'ambulanza in ciascuna via. Il 17 agosto si notava una remissione ben leggiera, giudicandone dalle cifre seguenti: 16 agosto, ammalati nuovi, 420; 17 agosto, ammalati nuovi, 402. Nondimeno il miglioramento, da principio appena sensibile, fece ogni dì dei progressi: le notizie officiali del 24 agosto, portano che si contavano ancora 228 malati nuovi, 120 morti e 977 in cura. Dal principio dell'epidemia, sino al 1.° settembre, parrebbe che vi fossero stati 5,000 morti sopra una popolazione di circa 165,000 anime. In seguito della negligenza e della sudiceria degli abitanti, congiunte alla mancanza assoluta di trattamento preservativo e curativo, un villaggio assai popolato, nelle vicinanze di Varsavia, non ha conservato che 7 individui. Il choléra si è mostrato a Danzica, alla fine di agosto, ed ha attaccato ogni giorno 40, o 50 persone. In Cracovia pure ve ne sono stati alcuni casi.

A Posen l'epidemia si è presentata nel medesimo torno con intensità; più di 100 abitanti sono presi ogni giorno, e un solo sobborgo della città, quello della Poissonnerie ha perduto circa 200 abitanti, sopra 1000. Le truppe, consegnate nelle caserme, hanno avuto poco a soffrire; non si contano che 25 colpiti dalla malattia, nella guarnigione. Si è annunziata la comparsa della malattia a Magdebourg.

La reggenza di Koenigsberg è invasa dall'epidemia, e il primo corpo d'armata prussiana, che doveva radunarsi nelle vicinanze della città per eseguire grandi manovre, ha ricevuto un contro-ordine a cagione della presenza del choléra.

Nel villaggio di Griojan (Marienbourg), sopra 350 abitanti, 95 sono morti del choléra; a Tragheim si contano 43 morti sopra 350 abitanti.

Qualche caso isolato è stato osservato a Vienna.

L'epidemia si è mostrata ancora a Schrim, e a Namslau, nella Slesia.

Si scrive da Berlino, il 19 settembre, che vi sono stati in questa città alcuni casi di choléra.

In Spagna regnano dissenterie epidemiche micidiali, che, massime ne' bambini, prendono la forma del choléra.

### *Acqua salso-iodica di Monte Santo.*

Sulle sponde del fiume Potenza ad un miglio e mezzo di distanza da Monte Santo (Stato Pontificio) scaturiscono due sorgenti di acqua

salsa che il volgo denomina *Fontanelle*, e che adopera per condimento. Il signor dottor *Dazio Olivi* fece analizzare queste acque dal chimico signor *Giuseppe Cesaroni* il quale vi riscontrò dei bicarbonati, dei solfati, dei cloruri, dell' iodio in abbondanza e delle traccie di bromo, più vi rinvenne la magnesia, la calce, e piccole pozioni di ferro: il sullodato chimico termina il suo rapporto col dire « che l' acqua suddetta trovasi in condizioni migliori di quella di Castrocaro per la sovrabbondanza di iodio che contiene ». Il signor dottor *Olivi* divisò usare quest'acqua nelle affezioni glandolari ed in varie forme di malattie di diatesi scrofolosa, non che nelle fisconie addominali e specialmente negli ingorghi cronici del fegato: alcuni fatti clinici raccontati dal medesimo distinto medico confermarono la di lui aspettativa. ( *Racc. med. di Fano Vol.* 5 *pag.* 466 ).

---

Il vaiuolo progredisce con una forza crescente a Corfù sino ad aversi avuto dai 2 sino ai 18 settembre 494 nuovi casi dei quali 91 soccombettero. Anche ne' villaggi dell' isola comincia ad estendersi, e ne venne osservato qualche caso in Paxo. Ora che per la poca cura di arrestarne il progresso la malattia si propagò per tutta l' isola resta a sperare alleviamento dal cambiarsi delle condizioni atmosferiche, colà regnando attualmente una continua siccità. — A Parigi si manifesta uguale epidemia.

---

## BIBLIOGRAFIA.

*Prospetto statistico delle malattie curate nelle sale mediche femminili dello spedale civile e provinciale di Venezia durante l'anno* 1851 *con osservazioni intorno ad esso del dottor* Giacinto Namias *medico prim. di questo Stabilimento, con infine li suoi Studi intorno alla Clorosi. ( Estratto dal Giornale Veneto di Scienze mediche. Venezia* 1852 ).

Dopo avere protestato che « non intende pubblicare un prospetto clinico, ma un puro prospetto statistico » questo ch. ed ill. medico si

dà con savio accorgimento ad enumerare in una tavola numerica le 1359 inferme avute sotto la sua cura distinte nelle *specie* diverse delle malattie di che le ebbe a curare. Noi non diremo i giusti avvisi e gli acconci rilievi di pratica medicina che egli da espertissimo Clinico e da filosofo ha posti nel suo lavoro : avvisi e rilievi che non dubbitiamo chiamare utilissimi pei giovani e pei provetti nell'arte eziandio. Solo faremo alcune parole del lavoro intorno alla clorosi mandato all'Accademia medico chirurgica di Ferrara in risposta al programma pubblicato nel dicembre 1850 e da questa nel 1852 dichiarato *degno di lode distinta per alcune parti della monografia trattate con molta dottrina e tali da portare un reale perfezionamento allo stato delle cognizioni intorno alla clorosi ;* lavoro cui mette in fine al fascicolo gentilmente speditoci in dono. Per questo ch. Clinico eziandio la clorosi o le apparenze onde ebbe suo nome non derivano che da uno stato di inopia de' globuli sanguigni nel sangue ; inopia che è il *fatto generale e costante spiegatore di tutti i fenomeni di essa*, come egli convincentemente lo prova co' fisiologici e patologici principii i più retti, *e la diminuzione adunque de' globuli del sangue è l'ultimo termine cui giugne lo studio analitico della clorosi.* Da ciò Egli trae la giusta induzione due qualità di clorosi potervi essere la *primaria* e la *secondaria*, la *prima che deriva da immediata azione delle cagioni morbifiche;* la 2.ª che deriva da precedenti malattie onde si depauperò e alterò la mistione sanguigna ; clorosi questa nella quale per ciò non giovano così direttamente que' terapeutici argomenti onde a tanto difetto si può dare compenso nelle primarie, precipuo de' quali il ferro e suoi preparati, e però fu in essa erroneamente interpretato il vantaggio talora arrecato da essi. Dottamente il ch. A. nel primo punto descrive la clorosi, la sua causa e condizione patologica giovandosi degli altrui insegnamenti, e delle cognizioni ricavate dalla lunga e saggia pratica sua. Nel secondo ne indaga le successioni e l'associazione ad altre malattie sempre colle proprie osservazioni eziandio ; mostrando come la tenuità del sangue, e la sovrabbondanza dell'acqua facilita le effusioni, e il fiacco processo riproduttivo de' tessuti toglie a' solidi la tonicità e l'energia necessaria all'effettuamento de' loro atti, di loro funzioni : di che facilità alle idropi, alle congestioni, ai vizi strumentali , alle flogosi, *il più , localizzate* e ad esiti irremediabili che accadono subdolamente. Nel terzo punto esamina alcune dottrine risguardanti la clorosi con quella sapienza che non

fa vana pompa di sè, ma chiara si mostra e sincera, con quel rispetto dell' altrui sapere, e delle opinioni che mostra in lui il filosofo amante di verità, non l' invidioso dell' altrui gloria, non il presuntuoso di sè stesso. Il fatto dell' efficacia del ferro in cotal malattia gli dà luogo a cercar il modo ond'egli agisca, ed è, crede, come uno de' principii integranti de' globuli sanguigni; Egli prova questo agente non doversi mettere coll' acqua coobata di lauro ceraso, l'estratto di iosciamo, di belladonna e altrettali, ma neppure col vino, e cogli eteri. Il ferro nella *vera clorosi* agisce operando, o cooperando potentemente alla reintegrazione de' globuli senza più, nè in ciò può essere supplito dalla corteccia peruviana, nè dagli amari; esso giova non perchè all'arterite o all'angioite si contrapponga, o perchè altramente per virtù dinamica agisca contro uno stato di ipostenia generale o parziale supposta; cosa cui egli disdice e mostra errata anche facendosi forte degli autorevoli dettami dell' ill. *Buffalini* che « l' ipostenia come affezione fondamentale di malattia non esiste forse giammai e come affezione susseguente più o meno grave, più o meno considerevole si trova in tutte ». Nel quarto punto ragiona l' *importanza della clorosi e i mezzi per distinguerla da alcune malattie;* come la rimozione delle cause basta spesso a vincere in sulle prime la clorosi, non è così quando la fibrina e i materiali solidi impoverirono, accrebbe in eccesso la proporzione dell' acqua nel sangue, ed altre malattie ne succedettero o vi si associarono. Fa vedere l'Autore che nella clorosi *primaria* ancora le recidive si danno; che nelle *secondarie* di rado la diminuzion de' globuli giunge alle cifre avverate nelle *idiopatiche* o *primitive* e che la gravità o leggerezza in queste più che dalla clorosi deriva dalla natura del morbo che le genera. Mostra l' agevolezza di statuire se sia semplice o composta, primaria o secondaria la clorosi attentamente studiando le circostanze tutte della malattia, come far dee ogni medico in ogni contingenza, e tutte eziandio quelle che si rapportano all' infermo, la complessione cioè, le disposizioni, la natura delle cause morbose e le altrettali. Finalmente nel quinto punto discorre della *cura della clorosi;* nel quale proposito notando come le tante perturbazioni e i guasti organici riscontrati nella clorosi non sono essenzialmente legati con essa per vincolo di *immediata* connessione, però la sola indicazione nella *clorosi semplice sta nell' allontanare gli ostacoli che si oppongono alla*

*moltiplicazione de' globuli sanguigni, e nel favorirne la reintegrazione.* L' allontanamento delle cause di essa è il primo *indicato*, e lo si deve secondo possibilità adempire; oltre di ciò a render gli organi, mal nutriti, idonei a compiere rigorosamente le proprie azioni, e a riparare da sè soli alla alterazione incontrata, si presta meglio degli altri farmaci il ferro, e ne porta a convincimento le proprie e le altrui osservazioni. L'etiope, il lattato di ferro come i meno irritanti lo stomaco anche ad alte dosi ( ʒ ß a j entro le 24 ore ) indica l'Aut. Ma la mescolanza del dott. *Galli* nella sua *monografia della clorosi*, la mescolanza, dice, della soluzione di *protosolfato di ferro*, e dell'altra di *bicarbonato di soda* gli tornò meglio, al *bicarbonato* il *carbonato* sostituendo; la sua dose è di gr. 8 del *persolfato* in un'oncia di acqua e ℈ j del carbonato in altrettanto veicolo per giorno agli adulti, la metà ai fanciulli, da bersi appena fatto il mescuglio. Se siavi complicanza *scrofolosa Namias usa il protoioduro di ferro:* se vi abbian suoni chiari con deboli battiti del cuore, e in molto spazio del torace anteriore e posteriore, e più o meno di dolore in tali funzioni usa il solfato di ferro, per la sua virtù eziandio astringente, alla dose di 14 a 16 grani per giorno in soluzione; unisce i diuretici quando vi sian versamenti, non lascia, dove occorra, il piccol salasso massime nelle veementi palpitazioni, e all'uopo di suscitate nevrosi l'oppio commenda ad ottener pronto alleviamento, e poi le antispasmodiche sostanze unite alle ferruginose, quali l'assa fetida, lo zinco, il iosciamo, e gli alcaloidi dell'oppio. Giovano i rivelenti, giovar può la digitale a supplire il salasso; i preparati di china si vogliono contro le periodiche forme che s'uniscano o si complichino colla clorosi, e talora la corteccia peruviana stessa, e finalmente all'uopo di vertigini, svenimenti, deliqui, gli stimoli diffusivi. Il regime di vita, e di alimentazione poi, la quiete dell'animo, la buona qualità dell'aria, e le circostanze favoreggianti una buona sanguificazione aiutano validamente la cura.

In rispetto poi alla specie di clorosi delle gravide dal dottor *Cazeaux* distinta, il *Namias* fa saggiamente notare le cefalee, gli stordimenti, le vertigini, le palpitazioni e gli altrettali incomodi loro non già da vera *cloroanemia* derivare, ma spesso da pletora, e il *Cazeaux* stesso lo nota; e per sieroso che sia il sangue colle sottrazioni fatte prudentemente può meglio provvedersi ad esse che co' marziali peri-

colosi anzi che no; e questa forma di malattia o di versatili incomodi da tutt'altra fonte aversi da ripetere che dalla inopia globulare secondo il giudizio suo. Il turbamento delle funzioni uterine e particolarmente la dismenorrea pel *Namias* è effetto non cagione di clorosi, e siccome tale non lo ha in particolar conto nella terapia. Alla perfine nelle clorosi secondarie o conseguenti raccomanda che s'abbia ben di mira la qualità e condizione della primaria malattia, acciò coll'uso improvvido di disacconci sussidi non s'abbia a quel santo precetto medico da còntraffare — *ni juves saltem ne noceas* — Noi non aggiungeremo altre parole di lode a questo lavoro, che noi saremmo per giudicar da maestro, dopo che ne ha dato un favorevole giudizio la ill. Società ferrarese. Solo diremo come è dolce a chi ben sente la dignità della divin arte nostra, che uomini di senno e di valore si cimentino e gareggino in sì glorioso arringo delle Memorie di concorso, e facciano, poichè la Provvidenza lor die' argomenti da farlo, di giovare della loro efficace sapienza la medicina, la patria, la intera famiglia umana.

*F. S. P.*

(*) *Intorno ad un'osservazione di anatomia patologica del ch. signor prof.* Belletti. *Nota del prof.* Serafino Belli *da Ascoli inserita nel Raccoglitore medico di Fano N.* 4, 31 *agosto* 1852.

Per massima e per consuetudine alieno da ogni questione la quale sappia di contumelia litigiosa e non tenga il dignitoso carattere di scientifica discussione, io non sarei ora per pigliar parte volontariamente

---

(*) *Questo articolo, benchè scritto da molto tempo, viene alla pubblica luce posteriormente a quello del Collega dottor* Giovanni Brugnoli, *pel ritardo di pubblicazione del presente Bullettino. Amendue pensammo contemporaneamente forse alla stessa cosa, anche perchè amendue avevamo avuto conoscenza del* caso pratico, *e amendue c'eravamo interessati di esso, ognuno nel suo modo particolare di vederlo. Io significai di non voler più pubblicare questo mio articolo quando Egli mi comunicò d'aver conceputo il suo diversamente dal mio.* (l'Aut.)

in cosa che per nulla appartiene a me, e direi anche, non appartiene neppure alla medica Scienza. Ma da un lato, attaccamento alla scuola in che nacqui e crebbi, dall'altro, certezza che le mie parole siano per essere fruttuose di disinganno, e di rettificazione di un errato giudizio mi spingono mio malgrado in aperto e non generoso aringo. Dico non generoso arringo, conciossiachè egli sia ben triste cosa il trovar spesso spesso nelle pagine consacrate a pacifici e sociabili studi non gara di emulazione ma provocazioni indegne di sapienti, non amore nè fraternevole imprestanza di cognizioni e di consigli, ma rancore, ma tendenza ad invilire e denigrare. Di maniera che le stesse scientifiche pubblicazioni destinate al progresso de' studi, al comune vantaggio si scorgono talora servire alla foga di malnate passioni, all'ansia d' innalzare sè stessi sulle rovine degli altri.

In lamentando i quali errori io francamente protesto di non aver in mente di sedermi a scranna nè di ergermi a maestro, a censore degli altri. Questo bensì dico volerci stima e decoro fra Scienziati e Scienziati; chè il disonore e le basse altercazioni fra quelli che si nobilitarono la mercè di nobili studi e però si rendettero obbietto dell'estimazione altrui, vengono in detrimento delle Scienze e finiscono con invilirne tutti i seguaci in faccia alla moltitudine. Per la qual cosa bene sta il ricordar sempre ai Colleghi ai Socii in alcuna Scienza e in arti generose e gentili, riuscir loro più onorata e gloriosa fatica un mutuo sostegno una reciproca tolleranza ed aiuto, o al più una critica rispettosa, di quello che le acclamazioni e una vittoria eziandio ottenuta per opposita via. Dietro delle quali cose io son di credere che il ch. sig. prof. *Serafino Belli* scrittore di laudate Memorie non avrà a sdegno se io ignoto forse a Lui stesso, mi fo ardito di comunicargli per proprio moto alcune notizie che certo gli mancarono quando dettò la *Nota* non dignitosa inserita nel Raccoglitore di Fano. Nota che mal si trova, mi è avviso, in un giornale d' Italia tenuto degnamente in quell' alta considerazione che gli meritarono i nostri ch. ch. *Malagodi* e *G. Crescimbeni*, e i *Franceschi* e gli *Olivi* e altrettali.

E dinanzi d'ogni altra cosa farò sapere al ch. prof. *Belli* ch'egli in scrivendo quella nota non conobbe o non avvisò che gli articoli del Rendiconto dell'Accademia Benedettina dell' Istituto Marsiliano, come tutti quelli di siffatte pubblicazioni, sono i ristretti delle Memorie, e

non le Memorie lette dagli Autori. I quali sunti o ristretti racchiudono senza più, nè può essere altrimenti, un'indicazione solamente de' temi con quelle fra le proposizioni principali che sono giudicate per degne di pronta comunicazione dai Secretari che li fanno. Di che le proposizioni messe così da sole senza la scorta delle premesse e del ragionamento, onde risultano, aride compaiono e meschine, insufficienti però per un saggio imparziale, che voglia seguire verità e giustizia, a trarre argomento per giudicare delle Memorie e degli Autori tanto sotto il rispetto scientifico, quanto sotto il filologico e filosofico. Negli Atti che sotto il titolo di Memorie si pubblicano dall'Accademia, in quelli si leggono, nella nativa loro favella, i dettati letti nelle sessioni, poscia messi sotto giudizio; e soli in essi si può aver bastevole criterio per giudicarne.

Ma messo anche ciò da parte, e venendo più da presso alla quistione, per amore di verità è forza che io dica non avere il ch. Oppositore ben afferrato il punto, la ragione su di che poggia tutta l'importanza data dal ch. prof. *G. B. Belletti* al suo lavoro; il Sunto del quale il lodato ch. *Belli* appella *impropriamente* — interessantissima Storia —; quando non l'abbia detta così per l'opportunità che gli ha offerto di scrivere una cotal *Nota*. Io pure nelle Sale cliniche vidi la giovine che ne fu il doloroso subbietto. Osservai l'infelice sotto le spaventose apparenze del tifo, incapace di dar conto di sè stessa: intesi le poche notizie dubbie ed oscure comunicate in iscritto dal medico de' poveri che innanzi avea visitata, nella povera casa che l'accogliea, questa servente da qualche tempo *volontariamente* fuori di servizio. Sentii aver essa dormito in un misero canile e più notti colla sorella sua languente sotto fiera tifoidea; Lei da sobria e parca in prima essersi messa da del tempo nell'abuso del vino. Fui presente agli ambigui e contradditori detti della cognata fatta venire a dar conto dell'inferma. Si vociferò di matrimonio coatto dalle Autorità, si fece parola di patema per violento attentato all'onor suo: cosa grave, intollerabile per un'anima delicata, e tutta zelo dell'onor suo. Fra i sintomi precedenti, e fra gli attuali più violenti di quei di una tifoidea (e ne faccia fede la pronta morte avvenuta), ve ne avea alcuni che bastarono al pratico per dubitare di una condizione, di un processo morboso organico all'encefalo; non era quindi saggezza, e dovere nell'incertitudine di

tanta ambage cauto procedere, di tutto tener conto, procacciar nuovi dati e più chiari e più certi a più certo giudizio? E così procedette il Clinico coscienzioso. E se nel breve e rovinoso corso della malattia di nulla più si potè Egli assicurare che della reale esistenza di un tifo, e di alteramento del misto encefalico, non dovea Egli i giovani alunni farne capaci, non dovea Egli insegnar loro la via da seguire in sì difficili contingenze? e volendo tenere ragione del caso, non avea da narrare ciò ch'ei fece, e perchè lo fece?

La necroscopia offerto avendo oltre le alterazioni diagnosticate all'encefalo, eziandio dei prodotti *veri tubercolosi* di primo grado e dei granellosi in alcuni punti delle sierose con di più le alterazioni organiche descritte dello stomaco e del diaframma, vale a dire una *fusion gelatinosa* parziale al fondo cieco, e in rispondenza di questo una area annerita e un po' rammollita diaframmatica; inoltre novelli dati nel frattempo raccolti con mille e mille caute indagini avendo fatto conoscere nell'infelice sofferenze non recenti di petto venute di seguito al patema forte discorso; conosciuto essendosi esser lei stata generata da un padre infralito da vizi, ricoverata da bambina nell'Ospizio de' poveri, cresciuta fra le fatiche, essersi gettata da poco, e in mal tempo per essa, nell'abbominevole abuso del bere, tutte queste notizie, dico, ignorate da prima se potean di alcun raggio di sicura luce rischiarar la cagione perchè una morigerata e pudica giovinetta potè in prima sotto una vita laboriosa, sobria e tranquilla mostrarsi tutta freschezza e salute, mutata si fosse per mutate circostanze in triste e cagionevole, non davano però bastevole argomento per escludere un veneficio di che sordamente da molti si vociferava e di che si potea ritenere effetto la descritta ventricolare alterazione. L'analisi gentilmente e sapientemente fatta dal ch. prof. cav. *Sgarzi* (che al veder le sostanze a lui consegnate nella sua estesa cognizion pratica di chimica organica eziandio venne in grave apprensione) se escluse il dubbio del crimine, non sciolse del pari l'incertezza sulla ragione della fusion locale dei tessuti. E per altro verso, la conoscenza per lo appunto che talora si osservano organiche alterazioni negli stomachi de' morti di tifo, e talora no: che qui di un particolare rammollamento gelatinoso si trattava, di una di quelle fusioni studiate oggi con tanta cura da iatrochimici, e da clinici stessi i più illustri, non dovea egli tutto ciò metterc in desiderio

un medico, non un empirico, un medico, ripeto, per indagarne, per quanto lo può umana mente, la natura; non lo dovea tanto di più Uno messo alla guida de' giovani più presti a passar sopra alle cose che a minutamente farle subbietto di studio? Ecco sciolto l'enimma della diffusa disamina, della paziente longanime diligenza messa dal ch. Clinico in questa parte della sua Memoria: ecco perchè ebbe talora a restar non meravigliato, ma in bilico nelle sue deduzioni: ecco perchè ebbe ricorso ad una sintesi prolissa per esclusione onde mettere insieme un concetto, una diagnosi, nel suo avviso, *probabile* (e tale chiamolla senza più) del ramollamento osservato, ch'egli fu indotto a giudicare di quelli chiamati *chimico-cadaverici* da alcuni moderni.

E male a proposito il ch. *Belli* rimprovera il Clinico bolognese di non aver tenuto conto eziandio in rispetto a ciò, quasi per ignoranza, dello stato tifoideo. Il ch. prof. *Belletti* nella sua Memoria, che io stesso udii a leggere da Lui dinanzi della lodata illustre Accademia Benedettina delle Scienze dell'Istituto, anzi derivar fece prossimamente ed esplicitamente dall'inquinamento tifoideo il ramollamento stesso: e a ciò se ben guarda il ch. *Belli*, alludono le ultime non poche parole messe nell'articolo del rendiconto stesso. Inquinamento cui contrasse l'infelice dalla sorella inferma di tifoidea con cui non solo in povero e piccolo ambiente coabitò, ma vi dormì in un medesimo letticciuolo. E di più remotamente e di concorrenza con questo il ch. Clinico ragionò aver dovuto cooperare all'alterazione in discorso lo stato di *atteggiamento nativo* alla cachessia e l'acquisito dal misto di lei. Misto organico che, finchè le attività e forze nerveo-vitali furon sorrette e mantenute tranquille da pace di anima da buona regola di vita e da laboriosa attività del corpo, integro restò e si mantenne: ma sollecito piegò a morbosi processi appena turbaronsi quelle: e quasi poi in un lampo si corruppe e si *fuse* massime ne' luoghi dove cagioni più violente morbose operarono, quando una labe novella, essenzialmente esiziale per sè stessa lo infettò, intendo il principio tifoideo. Specialmente che sotto la stessa influenza pestilenziale di esso, nel tempo stesso dello sviluppo del tifo ottemperò la infelice all'incontrato vizio del vino e de' liquori, e più da vicino restò commossa l'anima sua dall'angoscia, che le desiderate nozze fossero per apportare, anzichè dolcezza, lo scoprimento di un arcano gelosamente custodito dalla giovine onesta e comunicato soltanto

ad una assennata parente, e noto al protervo che attentò all'onor suo violentemente. Così adoperò il ch. *Belletti*, ciò descrisse minutamente all'Accademia, sopra di tali dati ragionò in questa difficilissima contingenza e tutto questo io medesimo intesi, e intesero gli altri presenti, sposto con chiarezza e col conforto di molte sentenze e di erudite citazioni di autori.

Dietro delle quali dilucidazioni non parrà, io lo spero, a qualunque medico imparziale, nè lo parrà più al ch. prof. *Belli*, disacconcia e bislacca la condotta del Clinico bolognese; non sarà tenuta in conto di vano cicaleccio la narrazione delle indaginate e descritte cose, non si troveranno meraviglie nate da ignoranza, nè si sprezzeranno le induzioni i giudizi con circospezione messi innanzi come probabili. E in quanto alla natura del ramollamento che per via di *esclusione* Egli cercò dimostrare perchè lo dichiarava e credeva *probabilmente* dei *chimico-cadaverici* de' moderni, io non saprei che il ch. *Belletti* fosse per meritare maggior biasimo di quello che hanno meritato e van meritando tutti gli scrittori di scienze naturali, quando in alcun punto dubbio e oscuro almeno per loro, mettono innanzi come probabile ciò che alla mente loro si presenta più ragionevole e convincente.

Ma io non so a meno, per quella franca schiettezza che formò sempre la *divisa* mia, non so a meno, dico, di dar rimprovero al ch. prof. *Belli* del modo di provocazione onde piglia la cinica veste di satirico, anzichè la dignitosa di critico nella sua nota. Tanto che il suo dettato schiettamente parlando non parrebbe diretto contro la Memoria del ch. *Belletti*, che sta ancora negli atti interni dell'Accademia, ma contro la persona di Esso *qualificata* qual è: dettato nel quale per comune giudizio non si sa scorgere amore di verità, nè studio di scientìfico progresso, ma proponimento di annichilare un ignoto avversario, di mostrarlo degno di disistima, uomo da nulla. La quale maniera di adoperare se mal starebbe in un uom generoso contro di un malvagio nemico, io non credo di mal credere se dico che disdice fra scienziati e scienziati, d'una medesima terra, seguaci della medesima divin'arte.

E mi permetta da ultimo il ch. prof. *Belli* che io gli dichiari che non altro che arroganza che orgoglio indicherebbero le ultime parole da lui sotto il pomposo titolo di *Consiglio* volte all'Accademia Benedettina dell' Istituto delle Scienze Marsiliano. Egli non sa che per legge orga-

nica si ammette a leggere, anzi hanno dovere di farlo annualmente per turno gli Accademici pensionati, qual è il ch. prof. *Belletti*, senza previo giudizio dell'Accademia stessa per rispetto alle Memorie loro. E messo da parte pur ciò, nessun uomo individuo, per quanto gigantescamente senta di sè stesso, potrebbe trovare giammai compatimento ergendosi a giudice, a censore di un corpo scientifico anche di minore importanza. L'Accademia Benedettina che fe' parte dell' Istituto italiano del Regno, alla quale io, *minimo*, mi glorio di appartenere, per tutta Europa e fuori eziandio è chiara ed ammirata, e trova dovunque dalle altre Accademie le più illustri del mondo simpatia e venerazione; gli uomini i più celebri a Lei scrivono e rescrivono di continuo in maniera ossequiosa e devota: i suoi rendiconti, i suoi atti vanno dovunque, e dovunque trovano rispetto, e non dispetto; ed Essa è dai sofi richiesta di consiglio, di giudizio sulle opere loro, nè mai trovò ancora chi se le proponesse a consigliere. Però tengo per fermo che il ch. signor prof. *Belli* rileggendo la *nota* sua, capirà Egli stesso esservi di certi atti che non meriterebbero neppure che sen facesse parola.

Ma chiudendo questa mia franca e leale risposta, ho da ridire che amore di verità, desiderio di giustificare dinanzi del pubblico chi fu *indegnamente* invilito, mi spinsero in discussione di un genere a me inviso. Vedo io stesso questo mio scritto essere riuscito enormemente troppo, fatta ragione alla futilità del subbietto: poter di sua natura dar luogo ad effervescenza di passioni; io però ho fiducia nella saggezza del ch. signor prof. *Belli* che le dilucidazioni per me date, il modo per me seguìto di difesa non d' aggressione il faranno capace del fine, dell' intendimento ch' io mi proposi: vale a dire di disingannarlo, e di fargli rettificare un errato giudizio. Chè egli è da sapiente, non montare in superbia giammai e in isdegno ma sapersi ridire all'uopo: è da onesto usare giustizia con tutti: da gentile essere più inchinevole a pensare il bene che a mal dire degli altri. Un animo generoso non invidia ma gareggia per modi gloriosi: e però queste mie parole a virtuosa meta rivolte io sono d' avviso che saranno per essere accolte favorevolmente eziandio dallo stesso chiarissimo Oppositore.

*F. Sarti Pistocchi.*

| Giorni | BAROMETRO Ridotto alla temperatura di 0.o | | | | | TERMOMETRO R. Esterno al Nord ed all'ombra | | | | | | | IGROMETRO A Spirale di Avena | | | | | Nelle 24 Ore | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8.h M. | Mezzodì | 4.h S. | 8.h S. | Medii | 8.h M. | Mezzodì | 4.h S. | 8.h S. | Medii | Massimi | Minimi | 8.h M. | Mezzodì | 4.h S. | 8.h S. | Medii | Acqua piovuta | Vento dominante | Stato del Cielo |
| | P. L. | P. L. | P. L. | P. L. | P. L. | o | o | o | o | o | o | o | o | o | o | o | o | m. | | |
| 1 | 27 10,20 | 27 9,87 | 27 9,51 | 27 9,52 | 27 9,77 | — 1,2 | + 1,5 | + 2,9 | + 0,5 | + 0,9 | + 5,2 | — 1,2 | 58,0 | 50,0 | 45,0 | 50,0 | 45,7 | . . . | Variabile | Misto |
| 2 | 27 9,54 | 27 9,51 | 27 9,50 | 27 9,50 | 27 9,51 | + 0,1 | + 1,5 | + 1,8 | + 1,2 | + 1,1 | + 2,0 | — 0,8 | 75,0 | 75,0 | 67,0 | 72,0 | 72,2 | . . . | ,, | ,, |
| 3 | 27 9,50 | 27 9,55 | 27 9,54 | 27 9,55 | 27 9,08 | + 0,2 | + 1,5 | + 1,9 | + 1,7 | + 1,5 | + 2,0 | — 0,2 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0,0050 | ,, | ,, |
| 4 | 27 9,55 | 27 9,60 | 27 9,52 | 27 9,27 | 27 9,48 | + 1,7 | + 5,0 | + 5,9 | + 1,7 | + 2,6 | + 5,9 | + 1,5 | 100 | 100 | 100 | 109 | 100 | 0,0040 | ,, | ,, |
| 5 | 27 9,56 | 27 10,59 | 27 11,55 | 28 0,99 | 27 11,17 | + 1,0 | + 0,9 | + 1,9 | — 0,7 | + 0,8 | + 5,1 | — 0,8 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | . . . | N.O. | ,, |
| 6 | 28 2,46 | 28 2,59 | 28 2,29 | 28 2,21 | 28 2,59 | — 0,2 | + 0,5 | + 1,7 | + 0,5 | + 0,5 | + 2,0 | — 2,5 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | . . . | O.N.O.,O. | ,, |
| 7 | 28 1,54 | 28 0,58 | 28 0,52 | 28 0,29 | 28 0,68 | — 0,5 | + 1,5 | + 2,2 | + 0,4 | + 0,9 | + 2,5 | — 1,0 | 62,0 | 72,0 | 72,0 | 84,0 | 72,5 | . . . | Ovest | Sere. |
| 8 | 27 11,99 | 27 11,99 | 27 11,79 | 27 11,74 | 27 11,88 | — 0,8 | + 1,2 | + 1,7 | 0,0 | + 0,5 | + 2,0 | — 1,1 | 67,0 | 66,0 | 67,0 | 75,0 | 68,2 | . . . | Variab. | Misto |
| 9 | 27 10,45 | 27 9,69 | 27 9,05 | 27 8,54 | 27 9,45 | — 1,2 | + 0,5 | + 1,5 | 0,0 | + 0,1 | + 1,5 | — 1,5 | 87,0 | 95,0 | 97,0 | 100 | 94,7 | . . . | ,, | ,, |
| 10 | 27 7,70 | 27 8,00 | 27 8,50 | 27 9,45 | 27 8,56 | — 0,9 | — 0,5 | — 1,0 | — 1,2 | — 0,9 | + 0,1 | — 1,2 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | . . . | ,, | Nuv. |
| 11 | 27 10,61 | 27 10,80 | 27 10,74 | 27 10,55 | 27 10,67 | — 1,5 | — 0,5 | 0,0 | — 0,5 | — 0,5 | + 0,1 | — 1,9 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | . . . | ,, | ,, |
| 12 | 27 10,61 | 27 10,80 | 27 10,80 | 27 11,00 | 27 10,80 | — 0,5 | + 0,5 | + 1,2 | + 1,0 | + 0,5 | + 1,5 | — 1,2 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | . . . | ,, | ,, |
| 13 | 27 11,45 | 27 11,45 | 27 11,54 | 27 11,51 | 27 11,49 | + 0,5 | + 1,9 | + 2,2 | + 1,5 | + 1,5 | + 2,5 | 0,0 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | . . . | ,, | Misto |
| 14 | 27 11,00 | 27 10,99 | 27 10,90 | 27 11,25 | 27 11,05 | + 1,0 | + 2,2 | + 2,2 | + 2,0 | + 1,8 | + 2,2 | + 0,2 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | . . . | ,, | Nuv. |
| 15 | 28 0,07 | 28 0,05 | 28 0,15 | 28 0,58 | 28 0,16 | + 2,0 | + 5,8 | + 4,5 | + 5,0 | + 5,5 | + 4,8 | + 1,6 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | . . . | ,, | Misto |
| 16 | 28 1,08 | 28 1,08 | 28 0,79 | 28 0,76 | 28 0,95 | + 2,1 | + 2,8 | + 5,1 | + 2,5 | + 2,6 | + 5,2 | + 1,5 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | . . . | ,, | Nuv. |
| 17 | 28 0,58 | 27 11,77 | 27 11,09 | 27 10,90 | 27 11,53 | + 2,1 | + 5,1 | + 5,2 | + 2,8 | + 2,8 | + 5,5 | + 2,0 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | . . . | ,, | ,, |
| 18 | 27 10,56 | 27 10,20 | 27 10,57 | 27 11,15 | 27 10,51 | + 2,5 | + 2,5 | + 2,5 | + 1,7 | + 2,2 | + 5,0 | + 1,7 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0,0150 | ,, | ,, |
| 19 | 28 0,05 | 28 0,22 | 28 0,22 | 28 0,22 | 28 0,18 | + 2,1 | + 4,0 | + 5,9 | + 0,5 | + 2,6 | + 4,7 | — 0,9 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0,0005 | S.O., O.N.O. | Misto |
| 20 | 28 0,27 | 27 11,95 | 27 11,57 | 27 11,51 | 27 11,77 | — 2,5 | + 2,0 | + 5,8 | + 2,2 | + 1,4 | + 4,0 | — 5,0 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | . . | Variab. | ,, |
| 21 | 27 10,98 | 27 10,82 | 27 10,56 | 27 10,67 | 27 10,76 | — 0,7 | + 0,9 | + 1,4 | + 0,8 | + 0,6 | + 2,2 | — 1,1 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | . . . | ,, | ,, |
| 22 | 27 9,85 | 27 9,28 | 27 8,62 | 27 8,45 | 27 9,04 | + 0,2 | + 2,0 | + 2,5 | + 2,0 | + 1,9 | + 2,8 | — 0,5 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0,0010 | ,, | Nuv. |
| 23 | 27 7,48 | 27 7,45 | 27 7,78 | 27 8,68 | 27 7,84 | + 1,2 | + 2,0 | + 1,8 | + 1,5 | + 1,6 | + 2,5 | + 1,0 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | . . . | O.N.O.,O. | ,, |
| 24 | 27 10,78 | 27 10,88 | 27 10,87 | 27 11,52 | 27 11,01 | + 0,7 | + 1,4 | + 1,4 | + 1,5 | + 1,2 | + 1,7 | + 0,4 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | . . . | O.,O.N.O. | ,, |
| 25 | 28 0,77 | 28 1,02 | 28 1,01 | 28 1,02 | 28 0,95 | + 1,7 | + 5,2 | + 4,0 | + 1,9 | + 2,7 | + 4,2 | + 1,2 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0,0015 | Variab. | Misto |
| 26 | 28 1,55 | 28 1,59 | 28 1,05 | 28 0,80 | 28 1,14 | 0,0 | + 1,9 | + 1,9 | + 1,5 | + 1,5 | + 5,1 | — 1,0 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | . . . | ,, | ,, |
| 27 | 27 11,52 | 27 10,96 | 27 10,26 | 27 9,96 | 27 10,62 | + 0,5 | + 1,9 | + 2,1 | + 1,8 | + 1,6 | + 2,5 | 0,0 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | . . . | ,, | ,, |
| 28 | 27 8,67 | 27 8,52 | 27 8,26 | 27 8,45 | 27 8,47 | + 1,8 | + 2,0 | + 2,4 | + 1,9 | + 2,0 | + 2,9 | + 1,2 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | . . . | ,, | Nuv. |
| 29 | 27 9,21 | 27 9,80 | 27 9,74 | 27 9,95 | 27 9,67 | + 1,0 | + 2,2 | + 2,8 | + 2,2 | + 2,0 | + 5,0 | + 0,8 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | . . . | O.N.O.,O.S.O. | Misto |
| 30 | 27 10,25 | 27 10,25 | 27 10,22 | 27 10,52 | 27 10,26 | + 1,2 | + 5,0 | + 5,7 | + 5,0 | + 2,7 | + 5,9 | + 0,9 | 98,0 | 82,0 | 69,0 | 75,0 | 81,0 | . . . | Variab. | ,, |
| 31 | 27 9,00 | 27 9,72 | 27 10,10 | 27 10,65 | 27 9,86 | + 2,0 | + 4,5 | + 5,0 | + 5,6 | + 5,8 | + 5,0 | + 1,5 | 87,0 | 67,0 | 68,0 | 78,0 | 75,0 | . . . | ,, | ,, |

N.B. La Specola è posta alla Longitudine Est di Parigi = 0.h 39.m 4.s ; ed alla Latitudine Boreale = 44.o 29.′ 54.″
Il Barometro ed il Termometro sono alti sopra il livello dell'Adriatico metri = 85,5.

| | BAROMETRO Media Pressione Atmosferica | | | | | TERMOMETRO R. Media Temperatura Atmosferica | | | | | IGROMETRO Media Umidità Atmosferica | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8.h M. | Mezzodì | 4.h S. | 8.h S. | Decadi | 8.h M. | Mezzodì | 4.h S. | 8.h S. | Decadi | 8.h M. | Mezzodì | 4.h S. | 8.h S. | Decadi |
| | P. L. | P. L. | P. L. | P. L. | P. L. | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° |
| 1. decade . . . | 27 9,46 | 27 9,25 | 27 8,92 | 27 9,15 | 27 9,19 | + 2,2 | + 5,0 | + 5,9 | + 4,1 | + 4,5 | 81,2 | 67,3 | 70,5 | 70,5 | 72,5 |
| 2. ,, . . . . | 27 6,52 | 27 6,59 | 27 6,21 | 27 6,52 | 27 6,41 | + 2,8 | + 4,8 | + 5,7 | + 4,3 | + 4,4 | 88,2 | 84,5 | 67,8 | 64,7 | 76,2 |
| 3.—1 ,, . . . . | 27 8,49 | 27 8,27 | 27 7,85 | 27 8,10 | 27 8,18 | + 1,7 | + 5,7 | + 4,7 | + 2,8 | + 3,2 | 55,4 | 46,1 | 52,5 | 59,2 | 42,7 |
| Mese . . . . . | 27 8,16 | 27 7,97 | 27 7.66 | 27 7,92 | 27 7,93 | + 2,2 | + 4,5 | + 5,4 | + 5,7 | + 5,9 | 74,2 | 65,9 | 56,8 | 58,1 | 65,7 |

| | Medii delle Temper. Massime | | | | | Medii delle Temper. Minime | | | | | Temperatura Massima Assoluta | | | | | | | | Temperatura Minima Assoluta | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8.h M. al Mezzodì | Mezzodì alle 4.h S. | 4.h S. alle 8.h S. | 8.h S. alle 8.h M. | Decadi | 8.h M. al Mezzodì | Mezzodì alle 4.h S. | 4.h S. alle 8.h S. | 8.h S. alle 8.h M. | Decadi | 8.h M. al Mezzodì | Data | Mezzodì alle 4.h S. | Data | 4.h S. alle 8.h S. | Data | 8.h S. alle 8.h M. | Data | 8.h M. al Mezzodì | Data | Mezzodì alle 4.h S. | Data | 4.h S. alle 8.h S. | Data | 8.h S. alle 8.h M. | Data |
| | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | | ° | | ° | | ° | | ° | | ° | | ° | | ° | |
| 1. dec. | + 5,0 | + 6,3 | + 6,0 | + 4,6 | + 5,2 | + 2,1 | + 4,9 | + 4,0 | + 1,0 | + 5,0 | + 6,5 | 9 | + 8,1 | 7 | + 7,7 | 2 | + 6,8 | 8 10 | — 1,5 | 6 | + 1,8 | 6 | + 1,7 | 6 | — 2,0 | 6 |
| 2. ,, | + 4,9 | + 6,0 | + 5,8 | + 4,9 | + 5,4 | + 2,7 | + 4,5 | + 4,2 | +10,0 | + 5,5 | + 6,9 | 18 | +10,2 | 18 | + 9,8 | 18 | + 8,5 | 19 | 0,0 | 20 | 0,0 | 12 | + 0,8 | 12 | — 0,5 | 20 |
| 3.—1 ,, | + 4,2 | + 4,8 | + 4,8 | + 2,9 | + 4,2 | + 1,7 | + 3,6 | + 2,7 | + 0,7 | + 2,2 | + 7,0 | 29 | + 7,8 | 29 | + 7,8 | 29 | + 5,0 | 29 | — 0,9 | 21 | + 1,5 | 21 | + 0,7 | 21 | — 1,7 | 22 |
| Mese | + 4,7 | + 5,7 | + 5,5 | + 4,1 | + 4,9 | + 2,2 | + 4,5 | + 3,6 | + 3,9 | + 3,5 | +10,2 ( nel dì 18 ) | | | | | | | | —2,0 ( nel dì 6 ) | | | | | | | |

| | UDOMETRO Acqua piovuta | ANEMOSCOPIO Venti Dominanti | | | | | STATO del Cielo Giorni | | | METEORE Giorni di | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Altezza in Metri | 8.h M. | Mezzodì | 4.h S. | 8.h S. | Decadi | Sereni | Misti | Nuvoli | Pioggia | Nebbia | Brina | Gelo | Neve | Lampi | Tuoni | Grand. |
| 1. decade . . . | 0,0040 | O.S.O. | O.S.O.,N.O. | O.N.O.,E.S.E. | O.S.O.,O.N.O | O.S.O. | 1 | 8 | 1 | 1 | 10 | . . | 2 | . | . . | . . | . . |
| 2. ,, . . . . | 0,0110 | S.O. | N.O. | Ovest | O.N.O. | O.N.O. | . . | 10 | 1 | 2 | 10 | . . | 1 | 2 | . . | . . | . . |
| 3.—1 ,, . . . . | . . . . | O.,O.N.O. | Est | Est | E.,O. | Est | . . | 8 | . . | . . | 9 | . . | 1 | . . | . . | . . | . . |
| Mese . . . . . | 0,0150 | O.N.O.,O. | O.S.O.,N.O. | Ovest | O.N.O. | O.N.O.,E. | 1 | 26 | 2 | 3 | 29 | . . | 4 | 2 | . . | . . | . . |

*Specola di Bologna 1 marzo 1852.*

# MEMORIE ORIGINALI.

## SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

LA ROGNA CURATA COL METODO ABORTIVO. Discorso del Socio res. dottor *Pietro Gamberini* (*).

Distruggere in breve tempo e compiutamente un morbo che oltre la propria schifezza è grandemente contagioso, è un benefizio non facile a conseguirsi nella generalità dei mali che ci affliggono e ci circondano; vincere e sradicare un'infermità con soccorsi di tenue costo, e di agevole applicazione è tal altro compenso da meritare somma importanza, considerando in ispecie che il guasto della salute a cui mira il mio discorso, prevale e signoreggia nella classe povera della società. Nella cura e sanazione della rogna verificansi oggi giorno le summenzionate prerogative; i fatti parlano con abbastanza evidenza, ed il pregiudizio è astretto ritrarsi al cospetto dell'assoluta verità. Una saponata, un bagno, ed una frizione alcalino-solforosa vincono in brev'ora la scabbia, perchè uccidendo l'essere animale che la ingenera e mantiene, è tolto l'elemento fondamentale di tanta schifosa lordura della pelle (1).

(*) Letto nella Seduta scientifica delli 9 settembre 1852 della Società medico-chirurgica di Bologna.

(1) Per rogna io intendo quella malattia cutanea che è contagiosa ed originata essenzialmente e necessariamente dall'acarus scabiei, di maniera che qualunque altra eruzione avente le apparenze della scabbia non sarà mai rogna se alla genesi ed evoluzione di questa non presiede l'insetto summenzionato. Io dico questo a coloro che negano l'esistenza dell'acaro, o che credono in due qualità di rogna, l'una coll'in-

Io so che non pochi avversano simile medicatura, guardando di sbieco quei medici che l'adoprano, e seminando timori negli infermi che ad essi si sottopongono, ora col racconto delle malaugurate risultanze della così detta rogna ripercossa, tal'altra col dire l'inutilità ed il danno di un simile terapeutico procedimento — A me, non uso a sentenziare, ma seguace delle sole cose che paionmi secondo filosofia, si permetterà lo studio analitico succinto del complessivo atto morboso costituente la rogna; nel qual modo adoperando verrà fatta ragione, se debbansi cioè seguire i dettami degli avversanti la cura abortiva della scabbia, ovvero seguire ed imitare quei medici che battono opposto cammino.

Prima che gli artifici ottici raggiungessero quella potenza e perfezione che oggi posseggono concentrate nelle lenti dei microscopi, era lecito dubitare e fors'anco escludere l'esistenza del sarcopto, od acarus scabiei; ma chi negasse presentemente un tale parassito incorrerebbe nella stranezza e nella ridicolaggine; eppure io so di taluno che l'osa, pel solo motivo che mai vide l'insetto per non essersi data la briga di ricercarlo.

Tre cose manifestissime riscontransi sulla pelle di coloro che sono afflitti dalla rogna, e cioè l'acaro, le vescichette ed i cunicoli o solchi sottoepidermici: la ragione e l'esperienza ammaestrano che l'insetto è la ragione causale di questi e quelli, giacchè i cunicoli rappresentano i passaggi eseguiti dall'acaro da una ad altra parte del corpo; le vescichette indicano il luogo ove la femmina deponendo le proprie ova forse ivi dimora più lungo tempo, per cui sviluppansi in seguito di flogistica reazione del derma.

Vuoi prova convincente che l'acaro sviluppa da sè solo

---

setto, l'altra senza di esso: distinzione appena perdonabile in un esordiente di medicina.

la rogna? l' illustre *Dubini* trapiantò sulle proprie braccia questo insetto, e la scabbia ben presto manifestossi: il *Koehler* fece rognosa una donna applicando sopra un di lei braccio due soli acari; e questo medesimo Autore levando pazientemente tutti gli acari a 27 persone scabbiose, le ebbe in breve e compiutamente guarite: dunque bisogna convenire col *Dubini* « che l'eruzione psorica è dovuta alla presenza dell'acaro, e con esso possiamo produrla quando a noi piace ». L'umore delle vescichette fu ripetutamente innestato, ma sempre senza effetto positivo; a me sembra però che possa diventare mezzo mediante l'inoculazione della genesi e sviluppo della rogna stessa, in quanto che nell'estrarre l'umore inoculatorio col mezzo dell'ago o della lancetta si può trar dietro l'acaro femmina, ovvero gli ovicini di questa; in ambo i casi chiara emergerebbe la consecutiva psorica manifestazione. Tengansi bene a calcolo questi rilievi, obbliando i quali taluno potrebbe credere che coll' innesto dell'umore delle vescichette si possa ingenerare la rogna indipendentemente dal sarcopto.

Le osservazioni cliniche e microscopiche non rinvennero l'acaro che alla superficie della pelle ovvero sotto l'epidermide; mai e poi mai fuvvi ragione o fatto che manifestasse l'esistenza di questo insetto in qualsiasi altra parte del corpo: di maniera che la filosofia medica e l'esperienza formularono il seguente dettame che può essere accettato quale assioma: l'acaro della rogna ha sua sede esclusiva nella pelle, ove determina i speciali suoi risultamenti patologici di cui s' ignora l' omologo in altri luoghi del nostro organismo, per cui la scabbia è un contagio la cui sfera di esistenza e di azione è circoscritta al solo organo cutaneo, ed è collegato alla sola presenza dell' insetto sarcopto.

Ammesse le quali verità di fatto parmi lecito concludere in favore dell'opportunità e ragionevolezza di quei presidi farmaceutici che agendo esclusivamente sulla causa generatrice

della rogna, giungono ad uccidere e ad annientare il più volte rammentato acarus scabiei: ora la saponata, il bagno e la frizione alcalino-solforosa tendono coll'appoggio dei fatti alla distruzione del sarcopto, dunque a torto adoprano coloro che imprecano a tale metodo curativo.

Sonovi però dei fatti che superficialmente riguardati tenderebbero a scapitare la curagione abortiva della rogna; e questi per l'appunto invocansi da coloro che rifiutano ed insultano questo genere di medicatura: analizzati però questi pretesi avvenimenti riscontransi od equivoci o pienamente falsi, locchè non vuolsi, perchè la passione abborre il ragionamento che mira al suo danno.

Avvenne in talun caso l'immediato sviluppo di nuovo male al cessare spontaneo od artificiale della rogna, come pure successe la ricomparsa della scabbia tosto che fece tregua o mancanza l'insorto malore. Io darò risposta a tali contingenze patologiche ripetendo quanto da me si disse in altro mio scritto su tale proposito (2).

Per avere diritto di sostenere che l'irruenza della novella infermità procede dalla cessazione naturale o procurata della rogna non basta dire – post hoc ergo proptor hoc –, ma fa d'uopo riconoscere i legami che corrono fra l'insorto malanno e la cessata infermità cutanea: quando un effetto non è costante, ma invece è solamente eccezionale, bisogna ammettere che il fatto non è poi chiaro come si pretende, e quindi è errore attribuire alla rogna ogni qualunque male che ad essa tien dietro: aggiungasi ancora che ponno esistere morbi latenti i quali prima di appresentarsi in tutta la loro pienezza valgono a modificare delle preesistenti infermità a segno di far attribuire alla coincidenza causale ciò che spetta esclusivamente ad un patologico antagonismo: per cui trattandosi di scomparsa

---

(2) Raccoglitore medico di Fano, maggio 1851 pag. 387.

spontanea della rogna potrebbe essere avvenuto che il morbo latente avesse distrutto l'acaro col rendergli inacconcia la cutanea dimora, mentre l'artificiale distruzione dell'acaro può essere motivo alla più facile apparizione del morbo recondito, in quanto che è dato campo ai poteri malefici di questo di concentrarsi ed addoppiarsi perchè vennero meno le molestie scabbiose, le quali facevano diverticolo in qualche modo all'attuosità del male che veniva preparandosi, nel modo medesimo adoperato dagli artifici delle contrirritazioni terapeutiche.

Se alla scomparsa spontanea della rogna sussegue in un fanciullo lo sviluppo del morbillo, del vaiolo, della scarlattina, di una febbre gastro-verminosa, o di qualche altro analogo malanno, diremo noi che questi morbi emanano dalla brusca cessazione della scabbia? se in un adulto a cui mancò in breve, la rogna insorge una fiera artrite reumatica, una tifoide, una pneumonite e simili, sarà egli lecito inferire che dalla scabbia svanita emersero queste gravissime infermità? o piuttosto potremo noi attenerci al dettame da me superiormente emesso, che cioè i germi di questi nuovi mali furono la causa della dissipazione della rogna? Un fatto acconcio ed armonizzante con queste mie viste patologiche si è quello citato dall' illustre *Dubini*: narra egli come una malata cronica affetta di recente scabbia venisse colta da grave pneumonite: cessò tosto il prurito e le vescichette avizzirono: vinta la flogosi pulmonare la rogna riprese la propria cattiveria: gli acari che prima erano balordi a segno da movere appena le zampe sul vetro del microscopio, spiegavano la remora scabbiosa, mentre ritornati che furono alla pienezza della vita esplicarono la ripresa della psorica infermità. Altri fatti analoghi potrei raccogliere dalla storia clinica, ma questo parmi bastevole sostegno alla mia tesi per cui dirò col *Dubini*; « e così appunto in questa come in tante altre somiglianti circostanze scambiando l'effetto per la causa, si vollero da molti veder casi

di retropulsioni ed a queste ascrivere tutte le interne insorgenze morbose » (3).

Questi ed altri consimili ragionari valgono di riscontro a coloro che ascrivono alla rapida guarigione artificiale della rogna lo svolgimento di talune patogenie; ma quando io squarcio tutte le vescichette, quando lacero i cunicoli dell'insetto, quando finalmente uccido ed anniento l'acaro cosa rimane sul corpo dello scabbioso capace di ripiegarsi sull'organismo per disordinarlo e corromperlo? non sapendolo dire, attendo la risposta da chi sa tradurre in fatti le più grette supposizioni.

Perchè non mi si taccia di esclusività passionata o sistematica voglio per un momento concedere la ripercussione della rogna; l'acaro adunque sarà retropulso e gettato sul pulmone, nel cervello od altrove, perchè possa svolgersi la pneumonite, l'encefalite ecc. ecc. ma quale strada batte mai questo formidabile insetto per recarsi sopra tali nobili visceri, e per dipartirsi da loro al rinnovarsi della schifosa infermità cutanea? mancando le prove di simile viaggio, nè sapendo manco supporle perchè il fatto anatomico le distrugge, ognun vede la fiacchezza etiologica della pulmonite, cerebrite desunta dalla presenza o trasporto materiale del sarcopta.

Dunque sarà incolpabile il riassorbimento dell'umore delle vescichette psoriche nella genesi dello svolto consecutivo malore: ma se queste rimangono svuotate e prive del liquido che contenevano, cosa adunque verrà assorbito perchè origini la conseguente infermità? si noti bene che l'umore delle vescichette rognose non è altro che siero ivi richiamato dall'irritazione promossa dall'acaro che ivi dimorò per deporvi le proprie ova, il quale siero è quello stesso che fa parte della massa sanguigna, o dell'umore bianco che circola nei linfatici cutanei: se ciò non vuolsi in allora converrà adurre le prove

(3) Entozoografia umana pag. 399.

dimostrative, ora assolutamente mancanti, che il liquido racchiuso nelle vescichette psoriche è di un'indole tutta speciale, come lo è quello di taluna specifica eruzione dermica, in quanto che risulta prodotto da particolari disordini del misto organico, mentre che nella rogna procede da un elemento di pura irritazione localizzata. Notisi bene che tale linguaggio riguarda esclusivamente la rogna semplice e non complicata da altra pecca cutanea, locchè non essendo calcolato è motivo di vari errori come altrove discorrerò.

Se il metodo curativo recentemente adoperato nella cura della scabbie tende ad uccidere l'acaro, ed a squarciare completamente le psoriche vescichette per cui versano all'esterno tutto che in esse è contenuto, ove è la ragione e dove i materiali per creare dei morbi detti di ripulsione rognosa?

Chi batte una strada opposta a quella che io percorro pone innanzi altri ragionari che io devo prendere a calcolo, e scrutinarli in tutta la loro estensione. Essi chiedono:

1.° L'acaro è egli la causa della rogna e la produce colla sua presenza?

2.° È invece un effetto della rogna dalla quale viene favorito il suo nascere per generazione spontanea; oppure è un parassito che vive sui rognosi solo perchè la rogna gli presta i mezzi di sussistere e di propagarsi?

3.° La sua presenza negli scabbiosi è ella puramente accidentale, sicchè non v'abbia nessun rapporto nè di causa, nè di effetto tra lui e la scabbia?

In quanto alla prima tesi io credo che i fatti parlino abbastanza chiaro, specialmente ricordando gli esperimenti del *Dubini* e del *Koehler* altrove menzionati.

Se l'acaro trapiantato sul corpo di un sano determina lo svolgimento della rogna, come mai potrassi dire effetto ciò che è causa? conosciamo noi argomenti che mentre sono cagione di un fatto riescono in pari tempo effetti di sè medesi-

mi, vale a dire che siano movenza e conseguenza in pari tempo? può ammettersi che l'acaro dopo avere ingenerata la rogna, questa diventa la causa dell'acaro? ma in allora cosa significa il fatto del *Koehler*, il quale dopo avere pazientemente tolti tutti gli acari a 27 persone le ebbe in breve e compiutamente guarite? la buona logica dice che in simili casi essendo stata tolta la causa, il sarcopta, venne a cessare l'effetto, ossia la scabbie.

Si vuole che la rogna favorisca la nascita dell'acaro per generazione spontanea: ma oltre l'equivocità e la base mal ferma della tesi, i fatti a mio credere ostano a tale supposto: in quanto alla prima parte sembrami che l'invocare la generazione spontanea sia lo stesso che innalzare un edifizio senza le fondamenta, in quanto che la generazione spontanea non può essere accettata se non quale una supposizione più o meno felice, o più o meno relativa ad esseri animali semplicissimi, privi affatto di quell'organizzazione che riscontrasi complessa nel sarcopta, il quale oggi si conosce distinto in doppio sesso per cui avviene la riproduzione generativa della specie. I fautori della rogna spontanea dicono che questo morbo può essere originato dall'abitare case fabbricate di recente, dalla pratica dei bagni freddi, dall'indossare panni madidi, dal vivere e dormire in camere e letti umidissimi e da altre consimili evenienze: da cotali cagioni io vidi nascere la prurigine, il lichene, l'eczema, l'erpete miliare ecc. ecc. ma non mai la vera rogna. L'eczema ha talvolta tali apparenze colla scabbie da riescire equivoco per chi è poco abituato alle cose dermatologiche: aggiungasi ancora che da taluno fu l'eczema denominato *rogna epidemica* per essere apparso sopra moltissimi individui esposti alla medesima causa ambiente, e perchè i di lui sintomi simulavano una rogna che poi non era (4).

---

(4) Il dottor *Lanquetin* ha trovato l'*acaro maschio* della rogna uma-

Se la scabbia è malattia riconosciuta universalmente per un contagio, desso avrà certamente un veicolo, il quale bisogna riconoscere costituito dall'acaro: diffatto l'osservazione e l'esperienza addimostrano che l'immissione di un solo sarcopto sulla pelle di un sano basta per infettarla di rogna: aggiungasi che tale contagione non componesi di un elemento volatile, ma bensì di un argomento fisso, e quindi occorre il contatto immediato del sano coll'infermo affinchè avvenga il trapiantamento degli acari fautori della rogna: lo stesso rapporto mediato vale quanto il primo perchè trattasi della trasmissione o dell'acaro sviluppato o dei germi del medesimo, che si compongono delle ova le quali possono rimanere inerti finchè mancano di mezzo acconcio alla loro evoluzione: tale ultimo avvenimento indica ed esplica lo sviluppo della rogna in coloro che toccano od indossano le vesti da lungo tempo spogliate da un rognoso. Due ulteriori prove indicano che l'acaro è il mezzo diretto dell'infezione scabida; sono: 1.° di non ottenere lo svolgimento della rogna per mezzo dell'inoculazione artificiale dell'umore delle vescichette benchè siasi ripetutamente tentata nello spedale di S. Luigi in Parigi secondo che ne dice il *Gibert*: non che da *Lugol*, *Hering*, *Mouronval*, *Albin-Gras Koehler* ed altri. 2.° di rinvenire tostamente il parassito appena avvertesi una qualche vescichetta caratteristica, mentre quando la rogna è oltremodo diffusa per opra di tempo, spessissimo il numero degli acari è tenue, e certamente sproporzionato all'intensità e cattiveria della schifosissima dermatosi, locchè parmi dovesse succedere oppostamente, perchè quanto maggiore si è il ma-

---

na, che prima era sfuggito alle più diligenti ricerche in causa di sua estrema tenuità; desso è della metà almeno più piccolo dell'acaro femmina invisibile all'occhio nudo. Chi amasse conoscere la descrizione dell'acaro maschio e vederne la pittura legga il Bulletin général de Thérapeutique T. 12 pag. 481 giugno 1852.

teriale acconcio alla produzione di un dato effetto, tanto più questo medesimo effetto deve riescire abbondevole ed esuberante.

L'altro sospetto che l'acaro cioè viva sui rognosi solo perchè la scabbie gli presta i mezzi di sussistere e di propagarsi, è tale induzione a mio credere che vale assai poco, se forse non manca di razionale plausibilità. Difatto quando un individuo sano viene infestato da talun acaro, ove sono i mezzi supposti perchè viva e si diffonda? non è forse manifesta in tale incontro la sufficienza degli acari a sè medesimi, a comporre le loro naturali e subordinate risultanze? quando la pelle di persona sanissima e dedita alla più scrupolosa pulitezza del corpo viene fatta abitazione dell'acaro, ove trova egli gli elementi favorevoli alla propria cattiveria, se mancano quegli estremi che nel sucido e nel povero sembrano armonizzare con quella? Questi pochi rilievi paionmi sufficienti per escludere la suenunciata supposizione, la quale tradotta in altro equivalente linguaggio suonerebbe che l'effetto se non è anteriore alla causa, è tale almeno da fornire a questa la preesistenza e la virtù che le spettano: ma ciò passando la misura logica e metafisica rendesi meritevole del silenzio e dell'abbandono.

Facendo ora passaggio all'esame della terza supposizione, se cioè la presenza dell'acaro negli scabbiosi sia puramente accidentale finchè non v'abbia nessun rapporto nè di causa nè di effetto tra esso e la rogna, dirò che anche questa sentenza merita meno delle altre di essere calcolata ed ammessa. Quando i migliori trattatisti moderni, alla testa dei quali io colloco l'illustre *Dubini*, « ci danno diritto di pubblicare che dunque l'eruzione psorica è dovuta alla presenza dell'acaro, e con esso possiamo produrla quando a noi piace » (5), ciò vale quanto

(5) *Dubini*. Entozoografia pag. 396.

dire che la presenza dell'acaro è essenziale nella evoluzione della scabbia, per cui intimo è il legame, inseparabile il rapporto che corrono fra psora e sarcopta.

Se non ostante l'assertiva di giudici tanto competenti avvi chi voglia perdurare nella supposizione suenunciata, in allora bisogna concludere o che non seppero rinvenire l'acarus scabiei, ovvero errarono nel diagnostico della psora confondendola con altra infermità analoga di forma, ma di natura essenzialmente diversa: errore in qualche modo perdonabile perchè occorso anche ad uomini sapientissimi di cose dermatologiche, o perchè non pazientarono a sufficienza nel rintracciare l'acaro, o perchè il vollero rinvenire ove per l'ordinario non esiste.

Per le quali cose tutte finora discorse e per altre rinvenibili nei trattatisti più stimabili rimane evidente e comprovato che la rogna è la conseguenza diretta ed immediata dell'acaro, e che tolto questo rimane distrutta la psorica schivosità della pelle; quei mezzi terapeutici adunque che tendono alla sollecita distruzione del sarcopto scabbioso, valgono il rimedio più razionale nel trattamento della rogna semplice e genuina.

Nel comendare la cura abortiva della rogna voglio bene che s' intenda lo spirito filosofico del mio concetto, nè si creda voler io generalizzare una pratica che addimanda somma prudenza e non comune sagacia. Se io dicessi che ogni scabbioso deve essere curato col metodo abortivo, ben a ragione mi si dovrebbe rimeritare del titolo più umiliante per chi esercita il medico ministerio; ma se io sostengo che la rogna semplicissima e disgiunta da altra qualsiasi valutabile infermità della pelle, può e deve essere curata col metodo abortivo presentemente accolto in alcuni dei precipui Spedali di Europa, io sono certo di trovare accoglienza presso tutti coloro che amano il vero progresso della medica terapia, perchè sorretto da un robusto complesso di ragioni e di fatti che parla coll'eloquenza della persuasione e del convincimento.

Se l'infermo richiedente consiglio e soccorso curativo oltre la sporcizia scabbiosa offre l'ambito cutaneo imbrattato e malconcio da altre valutabili dermatosi quali l'eczema, l'ectima, l'impetigene, il lichene, la prorigine e simili, in allora io stesso consiglierò l'abbandono del metodo abortivo della rogna, che anzi ne ragionerò l'inconvenienza ed i danni, perchè da tali complicanze io trovo spiegati ed ammissibili i racconti fatti da patologi distintissimi sotto la denominazione di rogna retropulsa, ripercossa, di infermità causate dal trattamento locale per sostanze untuose, alcaline, irritanti, solforose e simili applicato alla sanazione della psorica schifezza. In tali conubi della rogna non si tratta più esclusivamente di un morbo locale, della cacciata dell'acaro, dello squarciamento delle vescichette, della rottura dei cunicoli o gallerie del sarcopta; si deve combattere talun'altra di quelle offese cutanee che vivono piuttosto per motivi patologici interni, di quello che per elementi esteriori al nostro organismo, i quali quand'anche siano riconosciuti tali, non ostante l'esperienza clinica ci ammaestra che essi esercitano un'attuosa potenza riflessa sui solidi e sugli umori della nostra macchina, per cui necessita praticare una terapia composta, operante cioè sulla causa, e sulle impressioni dinamico-organiche che ne conseguirono; dimenticando le quali ultime per accogliere l'esclusiva medicatura esterna, non si fa che impellere maggiormente il morbo a danno di esse col fatto delle ripercussioni, retropulsioni od altro chè di simile operamento morboso.

Si è adunque la rogna complicata che abborre dal trattamento locale esclusivo, in quanto che sulla cute trovasi un'orditura dinamico-organica e fors'anco chimico-organica che vuole altra pratica, senza di cui originansi quei malori che gli antichi denominarono metastasi.

In qualche libro dei secoli scorsi parlasi di rogna *critica*: leggasi *Pringle*, *Fabrizio de Hilden*, *Riverio* ecc. i quali pensa-

no che in talun caso possa la rogna spontaneamente svilupparsi siccome *crisi* di alcune croniche infermità. Se si riflette come dice il *Rayer*, che in quelle epoche non erano bene conosciuti i caratteri differenziali ed espliciti della rogna, ne giova pensare che eruzioni vescicolari o papulose come l'eczema o il lichene sian state prese per scabbie; errore che anche al giorno d'oggi non è tanto raro ad occorrere per parte di coloro, e non son pochi, che guardano le dermatosi con occhio di superficialità considerandole quale studio di puro lusso, o nei casi imbarazzanti diagnosticandole con nomi insussistenti o falsissimi: l'epiteto poi di rogna facilmente si pronunzia subito che scorgonsi vescicole accompagnate da prurito, o veggonsi piccoli rialzi od abrasioni cutanee associate a valutabil prudore: non occorre che io dica il danno che frutta simile inscienza, e come necessita insistere perchè vogliasi por termine a simile gretta ed imperdonabile condotta. Le opere dell'*Alibert*, del *Rayer*, del *Gibert* e più di tutto quella dell'illustre e benemerito *Dubini* nostro, racchiudono tutto che puossi desiderare per un esatto e positivo diagnostico. Siccome però non tutti possono o vogliono possedere l'uno o l'altro di questi libri, così dirò in succinto le cose diagnostiche individuali della rogna e differenziali dei morbi cutanei che possono misticarla.

Prendendo una lente capace di un valutabile ingrandimento vedrannosi le opere ed i guasti prodotti sulla pelle dall'acaro:

*Cunicoli o gallerie.* – Sono linee punteggiate bianche o giallo-brune, lunghe qualche linea e spesso tortuose per cui somigliano alle lettere maiuscole C ed S; osservansi per l'ordinario ai lati delle dita e delle mani, nell'intervallo fra la base delle dita, e spesso all'interno del carpo; il loro punto di partenza suol trovarsi in una vescicola, sulla quale passano ancora a guisa di ponte, ovvero solamente la contornano per proseguire più innanzi incrociandosi talora con altre linee che sono costituite da sollevamento dell'epidermide. I luoghi summenzionati

offrono la facilità di rinvenire l'acaro, il quale quasi sempre si cerca inutilmente lungi dalle mani: dai cunicoli si estrae l'acaro, mentre nelle vescichette non riscontrasi l'insetto adulto così agevolmente come all'estremità delle galerie da cui si estrae colla punta di un ago al quale tosto s'attacca se l'acaro è vivo.

*Vescichette.* – Sono rialzi epidermici, trasparenti nella loro sommità, ripieni di un umore viscido sieroso; costantemente accompagnati da prurito, di una tinta rosea nei soggetti giovani e sanguigni, del colore naturale della pelle nella generalità dei casi; tali vescichette sono acuminate per cui leggermente s'innalzano sopra il livello della cute: lacerate dalle ugne lascian gemere l'umore contenuto, il quale convertesi in piccole *croste* sottili, leggiere e poco tenaci: se il grattamento fu forte in allora formansi piccole croste nere analoghe a quelle della prurigine. Le vescichette colpite da valida infiammazione acquistano il sembiante di pustole per cui isvolgesi la così detta scabbie purulenta di *Bateman.*

Le vescichette psoriche differiscono da quelle dell'eczema perchè queste sono più animate e più schiacciate di quelle, e di più non presentano l'accompagno dei cunicoli dell'acaro: di più le vescichette dell'eczema sogliono essere tra loro vicinissime o interamente agglomerate, dando origine per la loro rottura a delle squamme di forfora: le vescichette eczematose possono risiedere alla faccia, locchè non avviene di quella della rogna.

Per distinguere le vescichette psoriche dalla prurigine, basta osservare che questa è costituita da rialzi cutanei *papulosi*, dei quali bucando l'estremità esce una goccioletta di sangue, mentre dalle vescichette della rogna scaturisce lo siero.

Finalmente dirò che interrogando con diligenza gli infermi di rogna, è dato quasi sempre di trovare l'elemento contagioso,

che manca compiutamente nei casi di eczema, prurigine, lichene e simili.

Riconosciuto adunque per la ragione e pei fatti la convenienza ed utilità della cura abortiva nei casi di rogna semplicissima, dirò che il metodo terapeutico preferibile si è quello adottato in Francia, Inghilterra, Belgio ed Olanda, e recentemente nello Spedale della città di Trieste, in quanto che guarisce con sollecitudine, con sicurezza, e con economia: desso si compone del seguente tenore: si stropiccia per mezz'ora tutto il corpo con sapone nero lievemente ammollito nell'acqua calda; ciò serve per squarciare i cunicoli e le vescichette acciò venga cacciato fuori l'acaro: poscia si pongono i malati in un bagno tepido ove si continuano gli stropicciamenti; quindi per altra mezz'ora si fanno delle frizioni per tutto il corpo colla

*Pomata di* Helmerich.

Fiori di zolfo 2 parti — Sottocarbonato di potassa 1 parte, Sugna suina 8 parti.

Nel giorno seguente si pratica un bagno di pulitezza. Tale cura della durata di due ore messa in pratica in Trieste sopra 80 rognosi, non ebbe che due recidive che poi guarirono con una seconda applicazione di questo medesimo metodo.

Fin dall'anno scorso io sottoposi a simile terapeutica alcune inservienti dello spedale di S. Orsola; solamente che ripetei varie volte sui medesimi soggetti e di seguito il complessivo trattamento testè annunziato: la guarigione fu pronta e permanente.

Nel mese di agosto di quest'anno 1852 il ch. medico primario di detto Spedale signor dottor *Ubaldo Daveri*, volle adottato questo metodo sopra dieci individui inviati in S. Orsola dal Comune di Bologna per essere infermi di scabbie (6),

(6) L'attuale benemerito Municipio di Bologna sempre intento a

la quale perchè rinvenuta di natura semplice e legittima fu curata e guarita nel lasso di una settimana; spazio di tempo che forse non sarebbe stato necessario, ma che si volle seguito per molti riflessi, fra quali primeggiano il non avere voluto urtare di fronte un pregiudizio popolare che tuttora sussiste per la cura abortiva della rogna, e per seguire il consiglio di sommi pratici, fra quali il *Rayer* e l'*Helmerich*, che vogliono ripetuto il processo curativo dai quattro ai sette giorni (7). Altri quattro soggetti che vennero spontanei nello Spedale subirono la medesima medicatura, ed essi pure entro la settimana furono guariti a permanenza.

Dopo un mese circa si rividero tutti questi malati; uno solo era recidivo perchè ritornato nel suo sozzo abituro aveva dormito sempre nel medesimo letto e sugli stessi lini che adoperava allorchè era la prima volta scabbioso. Un simile fatto non iscapita certamente il valore del pregresso metodo curativo: indica solamente una nuova psorica contagione (8).

---

procurare il bene delle classi bisognose, appena ebbe conoscenza del più volte menzionato metodo di curare la rogna, inviava un numero di soggetti allo spedale di S. Orsola affinchè venissero scelti coloro che il Medico Primario giudicava acconci per quella medicatura: sopra dieci fu fatta pratica di questo metodo a spese del Comune; l'effetto fu il migliore essendo guariti, come ho detto, in pochi giorni — Sia lode pertanto e gratitudine al Magistrato suddetto, ed a S. E. il signor marchese Commendatore Francesco Guidotti Magnani che ne è il Capo nella sua qualità di Senatore, e possano altri prenderne esempio a maggior vantaggio dell'umanità.

(7) La cura nello spedale di S. Orsola è stata condotta nel seguente modo: nel 1.° 3.° 5.° giorno si faceva la saponata, il bagno e la frizione; nel 2.° 4.° 6.° 7.° ed 8.° giorno si praticava il bagno e la frizione.

(8) Uno dei dieci inviati dal Comune subì il trattamento in discorso per soli tre giorni; dopo dei quali volle partire; desso era guarito e tale si mantenne.

Quando i fatti felici presso noi si moltiplicheranno, in allora si potrà rendere più sollecita la cura, ed invece di tenere un malato nello spedale per una settimana, di buon grado vi dimorerà solamente uno o due giorni, e così all'utile si aggiungerà il dolce e l'onesto (9).

Se si riflette come la rogna sia schifosissimo morbo tanto diffuso nella classe dei poveri: se si calcolano le ingenti spese che costano ai Governi i rognosi accolti negli Spedali a carico di questi perchè usasi un medicare diverso dal summenzionato, si avrà ragione di preferire un metodo che oltre l'economia offre le guarantigie che sono secondo lo spirito della vera sapienza medica.

Io pongo termine al mio dire coll'accennare un ultimo avvenimento relativo alla cura in discorso: quando i malati cessano dalle saponate e dalle frizioni alcalino-solforose non credasi già di scorgere la loro pelle affatto monda ed immacolata; la scorgi invece in vari punti scalfita, lievemente abrasa, con piccole cicatrici, con talune minutissime vescichette, con traccie di tenue croste; tutto ciò non è che la conseguenza della distruzione della psorica sporcizia, del soffregamento saponaceo, e dell'azione dell'unguento alcalino-solforoso: ma in compenso di tutto ciò l'infermo vi dirà essere scomparso completamente quel prurito che turbavagli od anche impedivagli il sonno, locchè è prova dell'annientamento dell'acaro, ossia della vera guarigione: non tarda però l'ambito cutaneo a mostrarsi nella propria naturale incolumità. Che se mai insorgesse un'eczema, una prurigine, un lichene ecc. in allora potrà giovare qualche semplice mezzo depurativo, e la pratica dei

---

(9) Questo metodo curativo così protratto fu pure adoperato sopra alcuni fanciulli dei nostri Asili Infantili con esito felicissimo e permanente, e ciò per cura dei dottori *Belvederi* e *Borzaghi* miei onorevoli Colleghi in detti Stabilimenti.

bagni fluviatili, se la stagione lo permette, ovvero di acqua artificialmente riscaldata se corre una frigida atmosfera.

Io invoco da voi, Colleghi onorevolissimi, una discussione franca e filosofica, affinchè io possa ricredermi se incorsi nell'errore, rassodarmi nel mio concetto se parlai la verità!

RAPPORTO STATISTICO DELLA CURA GRATUITA DE' CELTI PER L'ANNO 1852 diretta dal medico primario curante dott. *Ubaldo Daveri* nel sifilicomio bolognese di S. Orsola.

Seguendo la regola tenuta di pubblicare il Rendiconto della cura antivenerea praticata gratuitamente ed in ogni anno in questo spedale di S. Orsola (1) io ho compilati per i sommi capi i risultamenti patologico-terapeutici emersi dalle Storie cliniche, e farmaceutiche risguardanti 65 infermi; chè tale fu il numero di coloro che vennero trattati dal medico primario signor dottor *Ubaldo Daveri* nella sezione dei così detti sifilitici a carità accolti nel giugno del 1852.

Benchè io non racconti cose nuove, pure la conferma delle cliniche verità è sempre attendibile, ed opportuna, in ispecie quando si sa esistere delle dottrine che vorrebbero negare dei fatti sanciti dall'osservazione di Sommi sifilografi, e dall'esperienza di alcuni secoli.

Nè si creda già che io voglia erigermi a giudice delle gravi, ed importanti divergenze che corrono fra la clinica dei venerei di Parigi diretta dal *Ricord*, e quella dello spedale di

---

(1) Vedi i Reso-conti del 1838, e 39 inseriti nel Bullettino della Società medica di Bologna, e le Lettere 20, 27 della Clinica sifilitica del signor dottor *Gamberini:* da questi scritti si possono apprendere tutte le cose risguardanti l'instituzione di questa carità, non che le formole, ed i metodi curativi usati in questo Spedale nel trattamento della sifilide primitiva, e costituzionale.

S. Orsola di Bologna: io racconto i fatti, e dico solamente che questi mi conducono ad abbracciare i precetti teorico-pratici seguiti da lunghi in quest'ultimo Stabilimento dal Medico direttore lodato, e resi pubblici dagli scritti del dottor *Pietro Gamberini* (1) giacchè l'esperienza li sancisce, e conferma.

Bologna 5 settembre 1852.

Dottor *Giorgio Molinari.*
Medico Pro-Assistente dello spedale di S. Orsola.

---

(1) Manuale delle Malattie veneree, e Lettere di Clinica sifilitica.

Reso-conto della cura celtica a carità fa

| N.° progres. | Nome, Cognome, Età, Professione | Infezioni veneree primitive | Infezioni ve secondar |
|---|---|---|---|
| 1 | T. F. anni 33, sartore. | 1842 Blennorragia ed ulceri: nessuna cura. | » |
| 2 | T. A. anni 28, calzolaio. | 1845 Blenn. che durò un mese — 1848 altra blenn. che durò due mesi — 1849 altra blenn. | 1851 Sifilidi — n cura. |
| 3 | F. L. anni 35, lanternaro. | 1834 Bubb. che durò due mesi, e risolse — 1838 due ulc. che durar. un mese — 1838 altre ulceri che durar. due mesi — 1839 blenn. che durò due anni. | » |
| 4 | Z. G. anni 28, birocciante. | 1851 Blenorr. ed ulc. non curate, e non guarite. | 1851 Papule mu |
| 5 | G. B. anni 35, calzolaio. | 1822 Blenn., bubb. ed ulc. che durar. 5 mesi — 1842 altre ulc. che durar. due mesi. | 1824 Ectima che parve per o bagni vapore, zioni mercuri |
| 6 | G. M. anni 21, fornaro. | 1849 Blenn. che durò pochiss. — 1851 ulc. che durar. tre mesi. | » |
| 7 | S. C. anni 30, facchino. | 1830 Blenn. ed orchite che durar. 5 mesi — 1831 bubb. suppur. — 1830 blenn. ed ulc. | 1831 Papule cur b. vap. — 18 alla faccia, e scenza all'an rite in S. Or |
| 8 | F. L. anni 42, copista. | 1849 Bubb. suppurato e rimasto aperto per due anni. | » |

di S. Orsola in Bologna nel giugno del 1852.

| veneree arie | Malattia attuale e Cura | Esito | Osservazioni |
|---|---|---|---|
| 51 te co- ale. | 1852 Adenite costituzionale — decotto antiv., bagni vapore 15, unzioni mercur. 7 (℥ xjv) | Guarito in 16 giorni. | |
| — | 1852 Sifilidi — dec. ant., b. vap. 17, unz. 9 (℥ xviij) | Guarito in 19 giorni. | |
| 50 osteo- | 1852 Dolori osteocopi — dec. ant., b. vap. 11, unz. 5 (℥ x) | Guarito in 16 giorni. | |
| | 1852 Blenn., ulc. e papule mucose — dec. ant., b. vap. 40, unz. 20 (℥ v) | Guarito in 42 giorni. | |
| 51 osteo- | 1852 Dolori osteocopi, e sordità — dec. ant., b. vap. 30, unz. 15 (℥ iij ℥ vj) | Guarito dai dolori, e migliorato nella sordità in 34 giorni. | |
| 2 osteo- | 1852 Dolori osteocopi — b. vap. 20, unz. 10 (℥ ij ℥ jv) | Guarito in 28 giorni. | |
| 7 osteo- | 1852 Dolori osteocopi, e testicolo sifilitico — dec. ant., b. vap. 17, unz. 8. | Guarito in 18 giorni. | |
| 1 e. | 1852 Gomme — dec. ant., b. vap. 11, unz. 5. | Guarito in 13 giorni. | |

| N.° progres. | Nome, Cognome, Età, Professione | Infezioni veneree primarie | Infezioni seconda |
|---|---|---|---|
| 9 | R. L. anni 29, falegname. | 1851<br>Ulc. e bubb. che suppur. | » |
| 10 | L. A. anni 30, falegname. | 1844<br>Ulc. che durarono pochiss. | 185<br>Pemfigo un mese. |
| 11 | V. G. anni 41, barbiere. | 1839<br>Blenn. che durò 20 giorni — 1841 blenn. ulc. e bubb. — 1844 agost. altra blenn. che durò un mese — 1844 ulc. che durar. 2 mesi. | » |
| 12 | V. L. anni 45, sartore. | 1830<br>Blenn. che durò 3 mesi: nessuna cura. | 183<br>Orchite e che durar. |
| 13 | T. E. anni 24, orefice. | 1840 maggio<br>Blenn. ed orch. — 1840 ag. blenn. ed ulc. ed in seguito da quest' epoca al 1850 l' infermo fu sempre infetto da qualche forma primitiva. | 1848<br>Ectima. |
| 14 | P. A. anni 57, orefice. | 1826<br>Blenn. scomparsa in 15 giorni. | » |
| 15 | S. C. anni 26, indoratore. | 1848<br>Ulc. e condil. — 1849 ulc. al prepuzio, e bubb. | » |

| veneree arie | Malattia attuale e Cura | Esito | Osservazioni |
|---|---|---|---|
| 51 i osteo- | 1852 Dolori osteocopi — dec. ant., b. vap. 16, unz. 8. | Guarito in 18 giorni. | |
| 51 olo si- | 1852 Testicolo sifilitico — b. vap. 37, unz. 18, proto-ioduro di mercurio. | Guarito in 40 giorni. | |
| 50 i artico- riti con | 1852 Dolori articolari alle ginocchia ed alle spalle — dec. ant., b. vap. unz. 5. | Guarito in 13 giorni. | |
| 48 i osteo- ariti in la. | 1852 Dolori osteocopi, e gomme — dec. ant., b. vap. 27, unz. 13. | Guarito in 30 giorni. | |
| 49 i osteo- | 1852 Dolori osteocopi, e lieve periostosi alla mano destra — dec. ant., b. vap. 22, unz. 7. | Guarito in 23 giorni. | |
| 47 i artico- iedi, ed occhia. | 1852 Dolori articolari ai piedi, ed alle ginocchia — dec. ant., b. generali 27, parziali ai piedi 8, piediluvi del *Verduvio* 6, unz. 18. | Guarito in 42 giorni. | In questo caso il virus sifilitico si è mantenuto latente per 21 anno; poi avendo attaccati i piedi, e le ginocchia si è mostrato per 5 anni ribelle a vari trattamenti curativi, cedendo poi all'energica cura dell' idrargirosi. |
| 51 i osteo- | 1852 Dolori osteocopi — dec. ant., b. vap. 18, unz. 8. | Guarito in 20 giorni. | |

| N.° progres. | Nome, Cognome, Età, Professione | Infezioni veneree primitive | Infezioni v seconda |
|---|---|---|---|
| 16 | P. B. anni 20, pizzicagnolo. | 1844 Blenn. che durò nove mesi — 1848 altre due blenn. che durar. breve tempo — 1851 ulc. e bubb. che si risolse. | » |
| 17 | F. G. anni 49, pasticciere. | In gioventù quattro affezioni ulcerose. | » |
| 18 | M. G. anni 28, fabbro-ferraio. | 1849 Blenn. che durò 7 mesi — 1851 porrifichi al prepuzio che si riprodussero ad onta della loro asportazione. | » |
| 19 | S. G. anni 32, caffettiere. | 1837 Ulc. e bubb. che supp. : ambo i mali durar. circa un anno — dal 1842 al 1851 tre infezioni ulcerose. | » |
| 20 | G. L. anni 42, facchino. | 1842 febb. Bubb. spont. supp. che durar. 3 mesi — 1842 giug. blenn. ed ulc. che durar. 4 mesi — dal 1843 al 1849 altre 5 infezioni ulcerose , ed altrettanti scoli blenn. | 1849 Ulc. a tut vità della b guarirono pr la cura a c questo Sped |
| 21 | S. M. anni 25, pittore. | 1852 Tre ulceri al prepuzio. | » |
| 22 | S. I. anni 29, mondatore. | 1838 Blennor. che durò due mesi — 1851 settembre ulc. e bubb. che fu risolto. | » |
| 23 | L. C. anni 36, facchino. | 1848 Ulc. e bubb. | » |

| ni veneree ziarie | Malattia attuale e Cura | Esito | Osservazioni |
|---|---|---|---|
| 851 ri osteo- | 1852 Dolori osteocopi — dec. ant., b. vap. 14, unz. 6. | Guarito in 16 giorni. | |
| 849 lla pian- piede de- l al po- nistro. | 1852 Ulc. al piede, ed al poplite — dec. ant., b. vap. 20, unz. 12. | Guarito in 24 giorni. | |
| 851 ri osteo- | 1852 Porrifichi costituzionali al prepuzio, e dolori osteocopi — dec. ant., b. vap. 37, unz. 17. | Guarito in 40 giorni. | |
| 838 ri osteo- ariti col- girosi in medesi- lale. | 1852 Ozena — dec. ant., b. vap. 28, pill. dello *Dzondi*. | Guarito in 30 giorni. | |
| 51 ri osteo- oggettati a gratui- uriale di Stabili- | 1852 Dolori osteocopi recidivi — dec. ant., b. vap. 32, unz. 11. | Guarito in 32 giorni. | |
| » | 1852 Escrescenza costituzionale — dec. ant., b. vap. 34, unz. 16. | Guarito in 36 giorni. | |
| 50 ri osteo- | 1852 Dolori osteocopi — dec. ant., b. vap. 30, unz. 14. | Guarito in 32 giorni. | |
| 50 ri osteo- | 1852 Dolori osteoc. blenn. — dec. ant., b. vap. 33, unz. 17. | Guarito in 32 giorni. | |

| N.° progres. | Nome, Cognome, Età, Professione | Infezioni veneree primarie | Infezioni ve secondar |
|---|---|---|---|
| 24 | S. P. anni 52, facchino. | 1820<br>Blenn. poi bubb. che suppurò — 1832 blenn. ed ulc. | » |
| 25 | D. S. anni 28, facchino. | 1851<br>Blenn. che scamparsa recidivò senza causa venerea. | » |
| 26 | S. G. anni 46, calzolaio. | 1824<br>Tre ulceri, curate con lavature di posca, durar. 11 mesi. | 1848<br>Ulc. alla g dopo tre m nirono da sè |
| 27 | L. P. anni 28, calzolaio. | 1841<br>Bubb. spont. supp. e cicatriz. in due mesi — 1848 altri due bubb. supp. e cicatriz. in tre mesi. | 1852<br>Ulc. costitu |
| 28 | M. D. anni 18, facchino. | 1849<br>Blenn. | » |
| 29 | M. E. anni 30, caffettiere. | 1837<br>Bubb. spont. supp. e cicatriz. in due mesi — 1839 ulc. che durar. 3 mesi — 1849 blenn. che durò 4 mesi. | 1851<br>Ulc. alla g trizz. per ope cura dello L |
| 30 | N. S. anni 24, calzolaio. | 1824<br>Blenn. che durò 3 mesi. | » |
| 31 | P. F. anni 33, cappellaio. | 1835<br>Blenn. che durò un anno — 1849 altra blenn. che durò 3 mesi, e poco dopo una terza blenn. | 1849<br>Rupia cu 1850 in que dale. |

| i veneree<br>iarie | Malattia attuale,<br>e Cura | Esito | Osservazioni |
|---|---|---|---|
| 343<br>ri osteo-<br>ed eso-<br>dorso del<br>inistro. | 1852<br>L'infezione del 1843 — dec. ant., b. vap. 34, unz. 18. | Guarito in 36 giorni. | |
| 352<br>ri osteo- | 1852<br>Dolori osteocopi — dec. ant., b. vap. 18, unz. 9. | Guarito in 19 giorni. | |
| 347<br>ologia al<br>io sini-<br>ie spon-<br>ente si | 1852<br>Ulc. alla gola ed ozena — medicatura locale con soluzione di subl., dec. ant., b. vap., unz. | Volle sortire prima della guarigione. | |
| » | 1852<br>Ulc. costituzionali, e blennorrea — dec. ant., b. vap. 25, unz. 4. | Guarito in 26 giorni. | |
| » | 1852<br>La blenn. del 1849 dec. ant., b. vap. 25, unz. 11. | Guarito in 26 giorni. | |
| » | 1852<br>Ulc. recidive alla gola — dec. ant., b. vap. 41, unz. 20. | Guarito in 43 giorni. | |
| 51<br>ite spon-<br>stituzio- | 1852<br>Adenite spontanea supur. — dec. ant., b. vap., unz., pill. dello *Dzondi* ecc. | Guarito in 37 giorni. | |
| 51<br>algia. | 1852<br>Rupia recidiva, ed artralgia al ginocchio destro — dec. ant., b. vap. 11, unz. 9. | Guarito in 37 giorni. | |

| N.° progres. | Nome, Cognome, Età, Professione | Infezioni veneree primarie | Infezioni ve secondari |
|---|---|---|---|
| 32 | L. P. anni 29, fabbro-ferraio. | 1841 Blenn. ed ulc. — 1847 altra blenn. che durò 3 mesi. | » |
| 33 | N. G. anni 33, fabbro. | 1835 Blenn. che durò tre mesi — 1846 altra blenn. che durò un anno — 1852 una terza blenn. che durò tre mesi. | » |
| 34 | R. A. anni 31, pettinaio. | 1849 Ulc. poi bubb. perdurò il primo venti giorni, tre mesi il secondo. | » |
| 35 | S. G. anni 28, giornaliere. | 1838 Ulc. e bubb. che supp. — — 1842 blennor. ed ulc. che durar. sei mesi — 1850 altra blenn. ed altre ulc. che durar. sette mesi. | 1852 Macchie si ed ectima. |
| 36 | D. T. anni 33, facchino. | 1841 Blenn. che durò 3 mesi — 1850 blenn. ed ulc. che durar. 7 mesi. | 1851 Sifilidi sco per opra di vap. |
| 37 | M. B. anni 24, canepino. | 1846 Blennor., ulc. e bubb. che durar. per più di un anno. | » |
| 38 | B. G. anni 44, muratore. | 1829 febb. Ulc. che durar. un mese — 1829 lug. blenn. che durò due mesi — 1830 altra blenn. che durò un anno — 1846 bubb. risolto in due mesi — 1851 altra blenn. susseg. da sifilidi. | » |
| 39 | V. A. anni 29, maccellaio. | 1848 Blenn., ulc. e bubb. — 1852 altra blenn. che durò un mese. | 1852 Macchie sifi |

| veneree arie | Malattia attuale e Cura | Esito | Osservazioni |
|---|---|---|---|
| 49 i osteo- | 1852 Dolori osteocopi, e blenn. — dec. ant., b. vap. 3, unz. 15. | Guarito in 32 giorni. | |
| 52 i osteo- | 1852 Dolori osteocopi — dec. ant., b. vap. 30, unz. 8. | Guarito in 36 giorni. | |
| 50 i osteo- ti della 1851 | 1852 Blenn. e dolori osteocopi recidivi — dec. ant., b. vap. 7, unz. 3. | Volle partire non guarito. | |
| 52 i osteo- | 1852 Dolori osteoc., macchie sifilitiche, ed ectima — dec. ant., b. vap. 8, unz. 4. | Volle partire non guarito. | |
| 52 i osteo- | 1852 Dolori osteocopi — dec. ant., b. vap., unz. | Volle partire non guarito. | |
| 7 osteo- l infar- glandu- collo. | 1852 La malattia del 1847 durata fino al presente — dec. ant., b. vap. unz. | Volle partire non guarito. | |
| 1849 osteo- da que- carità. | 1852 Sifilidi — dec. ant, b. vap., unz. | Volle partire non guarito. | |
| | 1852 Macchie sifilitiche — b. vap. 19, unz. 9, e dec. ant. | Guarito in 19 giorni. | |

| N.° progres. | Nome, Cognome, Età, Professione | Infezioni veneree primitive | Infezioni v seconda |
|---|---|---|---|
| 40 | A. G. anni 25, gargiolaio. | 1846 giugno<br>Ulc. che durar. 20 giorni — 1847 porrifichi — 1848 altre ulc. — 1852 altra infezione ulcerosa. | 1846 ag<br>Macchie a |
| 41 | F. F. anni 58, calzolaio. | Dall'anno 1809 al 1852, 25 blenn., e continua blennorrea, ed ancora qualche ulc. e bubb. | » |
| 42 | F. G. anni 43, facchino. | 1827<br>Bubb. supp. e guariti in tre mesi — dal 1830 al 1833 tre infezioni blennorragiche, e tre ulcerose. | 1834<br>Ectima. |
| 43 | C. C. anni 38, facchino. | 1832<br>Blenn. che durò sei mesi — 1838 altra blenn. che durò 11 mesi — 1847 ulc. al frenulo del pene che durò due mesi — 1848 altr' ulcero che durò un mese. | » |
| 44 | B. L. anni 42. | 1843<br>Blenn. che durò 18 mesi. | 184<br>Tumore a<br>destra che c<br>mesi. |

| veneree arie | Malattia attuale e Cura | Esito | Osservazioni |
|---|---|---|---|
| 52 ie costi- e. | 1852 Adenite costituzionale — dec. ant. , b. vap. 19, unz. 8. | Guarito in 20 giorni. | |
| 51 dolore co alla sinistra so ben usando cura a | 1852 Blennorrea , e reumatalgia recidiva — dec. ant., b. vap. 12, unz. 6. | Guarito totalmente in 20 giorni. | |
| 50 i osteo- | 1852 Dolori osteocopi — dec. ant., b. vap. 37, unz. 18. | Guarito in 40 giorni. | |
| | 1852 Ulc. , e bubb. costituzionali — dec. ant. , b. vap. 30, pill. dello *Dzondi*, medicatura locale specialmente con iniezioni iodati. | Guarito dopo 3 mesi. | Il ritardo di tale guarigione fu causato da fistole ostinate consecutive ai bubboni. |
| 52 osteo- | 1852 Dolori osteocopi — dec. ant. , b. vap. 40, unz. 18. | Guarito in 42 giorni. | |

Reso-conto della cura celtica a carità fa

| N.° progres. | Nome, Cognome, Età, Professione | Infezioni veneree primitive | Infezioni v seconda |
|---|---|---|---|
| 1 | Z. M. anni 28, affari di casa. | 1848<br>Ulceri alle grandi labbra che durar. pochissimo. | » |
| 2 | S. F. anni 37, affari di casa. | 1847<br>Blenn. che durò 22 giorni. | » |
| 3 | S. T. anni 28, lanina. | 1848<br>Blenn. non curata, e susseguita da tumefazione delle grandi labbra con alcune abrasioni della parte interna della vagina, e condilomi alla parte interna della vulva — cura del *Dzondi* e guarigione di ogni cosa dopo che le abrasioni si erano cambiate in ulcero sinuoso. | 1851<br>Recidiva di ro sinuoso. |
| 4 | G. A. anni 31, tessitrice. | 1852 marzo<br>Blenn. e porrifichi: quella curata cogli emollienti, e non scomparsa, questi guariti coll'asportazione. | » |
| 5 | A. G. anni 34, tessitrice. | 1847<br>Blenn. scomparsa l'anno scorso praticando questa cura a carità. | » |
| 6 | T. S. anni 54, tessitrice. | 1832<br>Blenn. mantenuta da ulcero della bocca dell' utero, che durò per otto anni: guarì solo nel 1840 praticando questa cura a carità — 1841 rinnovazione dell'ulcero al medesimo luogo: nuova cura in questo stesso Spedale, e nuova guarigione. | » |

le di S. Orsola in Bologna nel giugno del 1852.

| ni veneree ziarie | Malattia attuale e Cura | Esito | Osservazioni |
|---|---|---|---|
| » | 1852 Granulazione, e scolo alla bocca dell'utero, e macchie all' ingresso della vagina — dec. ant., b. vap. 32, unz. 16. | Guarita in 33 giorni. | |
| 850 ori osteo- | 1852 Dolori osteocopi — dec. ant., b. vap. 29, unz. 16. | Guarita in 30 giorni. | |
| 852 ori osteo- | 1852 Ulcero alla bocca dell'utero, e dolori osteocopi — dec. ant., b. vap. 30, unz. 16. | Guarita in 31 giorni. | |
| 852 matalgia. | 1852 Blenn., e reumatalgia — dec. ant., b. vap. 16, unz. 8. | Guarita in 18 giorni. | |
| » | 1852 Blenn. costituzionale — dec. ant., b. vap. 28, unz. 14. | Guarita in 30 giorni. | |
| 850 ri osteo periosto- e ulcera- lla bocca ero. | 1852 Le sifilidi del 1850, più scolo blennor. — dec. ant., b. vap. 36, unz. 16. | Guarita in 36 giorni. | |

| N.° progres. | Nome, Cognome, Età, Professione | Infezioni veneree primarie | Infezioni ve secondari |
|---|---|---|---|
| 7 | M. A. anni 36, cucitrice. | 1848 giugno<br>Granulazione all'interno della vagina e blenn. | 1848 agor<br>Ulc. alla g rate all' ospit Ricovero : e recidivate gua nuovamente il ioduro di s |
| 8 | S. C. anni 20, bragarola. | 1851 agosto<br>Ulc. guarite, e recidivate per tre volte. | 1851 no<br>Prorigine. |
| 9 | M. M. anni 53, sartrice. | 1851<br>Ulceri e blenn. | » |
| 10 | M. C. anni 28, cucitrice. | 1847<br>Blenn. che durò 22 giorni — 1849 altra blenn. che ha resistito a qualunque trattamento, e che in seguito le si è associata l'ulcerazione, e l' ipertrofia delle piccole labbra. | 1850<br>Voluminosi fichi all' inter le grandi labl demolizione. |
| 11 | O. A. anni 28, sartrice. | 1847 aprile<br>Blenn. ed ulceri che durar. tre mesi. | 1847 set<br>Papule al ed ulceri all che durar. 3 |
| 12 | B. L. anni 24, tessitrice. | 1847<br>Blenn. non curata, e non mai scomparsa. | » |
| 13 | R. L. anni 37, sartrice. | 1844<br>Ulceri alle piccole labbra che durar. tre mesi. | 1845<br>Ulc. alla go durar. pochiss |

| ni veneree ziarie | Malattia attuale e Cura | Esito | Osservazioni |
|---|---|---|---|
| 849 ma supu- l ginoc- nistro, e non su- all'apo- crono. | 1852 Ingrossamento, e lieve ulceraz. della bocca dell' utero, con piaga suppurante al ginocchio — dec. ant., pill. dello *Dzondi*, b. v. 30, unz. 14. | Guarita in 34 giorni. | Questa inferma aveva seco una bambina di cinque anni infetta pure da sifilide che guarì usando internamente il sublimato. |
| l idem ri osteo- eriostosi ecia. 352 ri osteo- | 1852 Dolori osteocopi, ed alopecia — dec. ant., b. vap. 26, unz. 12. | Guarita in 30 giorni. | |
| | 1852 Ulcerazione alla bocca dell'utero, blenn. e dolori osteocopi — dec. ant., b. vap. 33, unz. 14. | Guarita in 34 giorni. | |
| » | 1852 Ipertrofia delle piccole labbra, eritema all' interno della vagina, al collo dell'utero, e scolo blennorragico. | Rimane ancora allo Spedale. | |
| 50 ri osteo- | 1852 Ulcerazione alla bocca dell'utero, papule, e dolori osteocopi — dec. ant., b. vap. 32, unz. 16. | Guarita in 34 giorni. | |
| 50 ri osteo- | 1852 Blennorrea, e dolori osteocopi — dec. ant., b. vap. 38, unz. 17. | Guarita in 40 giorni. | |
| 45 ecia, ed — 1847 eriostosi ta tolte do la cu- rità del | 1852 Tumidezza della bocca dell'utero, e macchie sifilitiche al collo, ed alla faccia — dec. ant., b. vap. 24, unz. 12. | Guarita in 26 giorni. | |

| N.° progres. | Nome, Cognome, Età, Professione | Infezioni veneree primarie | Infezioni ven secondarii |
|---|---|---|---|
| 14 | F. R. anni 28, lavandaia. | 1839 Blenn. purulenta che durò 3 anni. | » |
| 15 | F. G. anni 27, pescivendola. | 1851 Blennor. ed ulcerazione alla bocca dell'utero. | » |
| 16 | E. C. anni 52, affari di casa. | 1830 Blenn. che durò 3 mesi. | 1830 Ulceraz. a la guarita in con gargarismi genti. |
| 17 | L. L. anni 24, tessitrice. | 1846 Bubb. d'emblè suppur. e guarito in 3 mesi. | » |
| 18 | L. T. anni 36, lanina. | 1843 Blenn. che durò breve tempo — 1851 blenn. ed ulcerazione alla bocca dell'utero. | 1851 Forfora alla ne capelluta. |
| 19 | M. C. anni 80, tessitrice. | 1848 Blenn. ed ulceri alla bocca dell'utero curate a casa per lungo tempo inutilmente. | 1849 Fungosità a urinario. |
| 20 | T. R. anni 24, ricamatrice. | 1850 Ulceri alla vagina, poi bubbone. | 1850 Eruzione c |

| oni veneree erziarie | Malattia attuale, e Cura | Esito | Osservazioni |
|---|---|---|---|
| 1841 lori articol. ti nel giu- ello stesso —1847in- ıento glan- e alla re- del collo o in que- bedale. | 1852 Ulceri alla bocca dell'utero, e scolo blenn. — dec. ant., b. vap. 25, unz. 12. | Guarita in 30 giorni. | |
| » | 1852 L'infezione del 1851 — dec. ant., b. vap. 25, unz. 12. | Guarita in 20 giorni. | |
| 1847 lori osteo- guariti in Spedale. | 1852 Dolori osteocopi, ed articolari — dec. ant. b. vap. 36, ioduro di sodio (ʒ iij) | Guarita in 24 giorni. | |
| » | 1852 Ulcerazione alla bocca dell' utero — dec. ant., b. vap. 23, unz. 11. | Guarita in 24 giorni. | |
| » | 1852 Ulcerazione alla bocca dell'utero, e forfora al capo — dec. ant., b. vap. 30, unz. 18. | Guarita in 36 giorni. | |
| » | 1852 Blennorrea, ulceri alla bocca dell' utero, e fungosità al meato orinario — dec. ant., b. vap. 34, unz. 16. | Guarita in 36 giorni. | |
| » | 1852 Lieve tumefazione alla bocca dell'utero — dec. ant., b. vap. 19, unz. 9. | Guarita in 20 giorni. | |

| N.° progres. | Nome, Cognome, Età, Professione | Infezioni veneree primitive | Infezioni ve secondari |
|---|---|---|---|
| 21 | C. G. anni 22, sartrice. | 1846 Blenn. ed ulceri — 1848 ulceri e bubb. — 1849 tumore alle piccole labbra che suppurò, si fece sinuoso, e fu guarito l'anno scorso in questo Stabilimento. | » |

## *Annotazioni.*

Da questo Reso-conto emanano le seguenti verità che appoggiano i dettami teorico-clinici espressi in vari scritti di sifilografia del signor dottor *Pietro Gamberini* medico supplente di questo spedale di S. Orsola (1).

1.° All'infezione venerea primaria non tiene sempre dietro l'accidente costituzionale detto secondario. (Vedi le Osservazioni 3, 8, 9, 11, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 32, 34, 37, 38, 41 e 43 uomini — 9 e 21 donne).

2.° La blennorragia nel produrre la sifilide costituzionale, ha dato svolgimento di preferenza ad un accidente detto terziario. (Vedi le Osserv. 14, 25, 30, 33 e 44 uomini — 2, 4, 12 e 14 donne).

3.° La blennorrea, ed il bubbone sono fenomeni talvolta di lue costituzionale. (Vedi le Osserv. 1, 28, 30 e 40 uomini — 1, 5 e 12 donne).

4.° La sifilide confermata tarda anche degli anni a mani-

(1) Manuale delle Malattie veneree, e Lettere di Clinica sifilitica.

| ni veneree ziarie | Malattia attuale e Cura | Esito | Osservazioni |
|---|---|---|---|
| » | 1852 Ipertrofia delle grandi labbra, e dolori osteocopi — pomata iodata iodurata, insessi col sublimato: dec. ant., b. vap. 22, unz. 12. | Guarita in 30 giorni. | |

festarsi dopo l'infezione venerea primaria. (Vedi le Osserv. 1, 2, 3, 5, 10, 11, 14, 24, 26, 27, 28 e 30 uomini — 2, 17 donne).

5.° Sono frequenti nelle donne le lesioni utero-vaginali, in coincidenza con talun accidente sifilitico costituzionale (2).

6.° Il mercurio ha giovato mirabilmente anche contro i fenomeni detti terziari; come il ioduro di sodio ha guarito accidenti sifilitici detti secondari. (Vedi l'Osserv. 7 donne).

Ed ecco come al cospetto dei fatti clinici si vedono mancare certe leggi che si vogliono far presiedere alle cose teorico-pratiche della sifilide: gli infermi dello spedale di S. Orsola danno questi risultamenti; e perchè mai non avviene in Parigi ciò che succede a Bologna? io credo però che osservando anche colà i sifilitici senza scopo preconcetto, sarà dato rinvenire i medesimi risultamenti testè annuziati.

---

(2) Per la cura dei guasti utero-vaginali, veggasi la Lettera 27 della Clinica suddetta.

SOPRA UN TUMORE ALL' INGUINE SINISTRO PRODOTTO DA DEGENERAZIONE DEL TESTICOLO CORRISPONDENTE. Storia del Socio res. dottor *Giambattista Baravelli.*

Sebbene la maggior parte delle chirurgiche infermità cada direttamente sotto i nostri sensi, ciò non ostante non è sempre facile lo stabilire su di esse una esatta diagnosi, come è già noto abbastanza ad ogni esercente quest' arte salutare. In varie circostanze ho dovuto toccar con mano, che anche il lungo ed esteso esercizio pratico alle volte non basta, per farne evitare gli errori, e superare le difficoltà nelle quali di quando in quando il chirurgo s' incontra.

Egli è per questo che non trovo del tutto inutile la semplice narrazione d' un caso accadutomi, che ha piuttosto del singolare, e che mi si presentò all'Ospedale maggiore di questa città, mentre sosteneva le veci del ch. mio maestro signor cav. prof. *Matteo Venturoli.*

Fu portato al suddetto Ospedale certo Filippo Ghedini campagnuolo Bazzanese, di circa 40 anni, che, a suo dire, avea sempre avuto sin dalla nascita il testicolo sinistro entro il canale inguinale, e che alcuni mesi prima di allettarsi, avea quello a poco a poco cominciato a sporgere all' infuori dell'anello; Egli non se ne faceva alcun caso, pensando che il testicolo volesse finalmente escire per discendere nello scroto, ma invece desso era allora ne' primordi della sua organica alterazione, e cominciava anzi ad aumentare sensibilmente, ed a poco a poco a fare sentire trafitture, che da prima erano molto rare, e piccole, facendosi in seguito molto frequenti, e dolorose. Il volume del tumore andava sempre crescendo, ed alcune febbri in seguito insorsero, annunziate da brividi piuttosto intensi, che obbligarono il Paziente a guardare finalmente il letto; la pelle sovrapposta al tumore si fece rossa, ed anche dolente alla più leggiera pressione, le trafit-

ture aumentarono e si fecero insopportabili, e fu per questo che ricorse al chirurgico aiuto. Quegli che lo visitò, trovandolo così addolorato, e riscontrando manifestissima fluttuazione, e tutti quei caratteri che mostrano, un tumore essere passato a suppurazione, pensò per sollevarlo sull' istante di dare esito alla materia raccolta. Fu fatto quindi il taglio, dietro il quale sgorgò una quantità di materia fetente, con molto sollievo del paziente, e così dietro ogni medicatura consecutiva ne andava sortendo in discreta copia, finchè se non erro, dopo circa due settimane, fu portato al succitato Stabilimento. So d'averlo visitato per la prima volta alli 28 ottobre 1849, d'aver trovato, che il tumore era allora all'esterno della grandezza circa d'un uovo d'oca, di figura un poco irregolare, piuttosto duro ed elastico, e che bene esaminato, sentivasi estendere anche all' interno del basso ventre, ove riscontravasi esso tumore tre volte almeno più grosso di quello che appariva all' inguine. Dell' incisione fatta non rimaneva che un pertugio da non permettere la introduzione d'un dito, ma bastante per poterlo bensì liberamente esplorare con grosso specillo, che entrava quasi tutto, penetrando nella direzione del canale inguinale, ed internandosi anche in esso per molto tratto. Le materie che escivano, e che macchiavano nel tempo istesso le filaccia, pezze, empiastri, e fascie che vi si sovrapponevano, sembravano a me ed a tutti i chirurghi addetti al nominato stabilimento, materie fecali, o stercoracee, perchè confrontate con quelle che contemporaneamente escivano dall' alvo, per odore, per colore, e consistenza erano assomigliantissime.

Per tutto quanto adunque si apprese dall' infermo, per tutto quanto si potè da noi osservare con quella esattezza che ci fu possibile, si disse trattarsi di alterazione organica del testicolo bensì, ma probabilmente complicata ad una ulcerazione intestinale. Supposta quindi abbastanza giusta la nostra diagnosi, è ben chiaro ch' era non ostante inoperabile il testicolo per

avere trovato che la più gran parte della sua organica alterazione era collocata profondamente, ed estesamente entro il basso ventre – Rapporto alla fistola stercoracea poi, se esisteva, poteva credersi, giacchè le materie supposte fecali non avevano perduto il loro corso naturale, e i sintomi relativi a lei sola non davano alcun altro disturbo, poteva credersi, dissi, che avrebbe essa potuto a poco a poco restringersi, e cicatrizzarsi anche del tutto, come non ne manchiamo continuamente di esempi nelle opere de' più celebri chirurgi. Per noi basta soltanto leggere la Memoria del ch. signor prof. *Rizzoli*, ora Presidente della nostra Società medico-chirurgica, letta all'Accademia delle scienze, fin dal 1846, ove non solo rilevansi, che aperture formanti ano artificiale sonosi cicatrizzate, ma in casi ancora con perdita per cangrena di un tratto ben lungo d'intestino, possono succedere adesioni in seguito, parte mediate parte immediate, può cicatrizzarsi naturalmente la fistola, e ripristinarsi il corso naturale delle feci in individui, alcuni de' quali conosco io pure, e che godono una eccellente salute.

E nel nostro infermo ad onta dell'avvertenza di medicare l'artificiale apertura in modo, che gli umori, i quali emanavano dall'interno cavo, potessero escire con molta facilità, la copia de' suddetti andò di mano in mano scemando, e nel tempo istesso l'esterna apertura andava restringendosi, sinchè terminò per obliterarsi affatto dopo circa 30 giorni di tale trattamento.

Il malato intanto provava una tal quiete, che credeva d'essere giunto finalmente a potere non disperare affatto della sua vacillante salute. Pochi giorni però fu durevole questo stato perchè nella regione iliaca sinistra, e dal lato stesso cioè del tumore, fu colto improvvisamente dai più vivi, ed indescrivibili dolori. Nulla di quanto suggerisce l'arte fu trascurato per calmarli, ma sempre inutilmente; ed in pochi giorni anzi, in

questa regione medesima si manifestò una tumidezza, che aumentava rapidamente, rendendosi palese anche una fluttuazione abbondante, e profondamente sottoposta.

La fisionomia era abbattuta, e contraffatta, l'assalivano brividi intensissimi, le condizioni sue erano le più temibili, e i dolori erano tali, da indurci a fare un' apertura locale per procurargli almeno un qualche sollievo. Con un bistourj retto comune, feci un' incisione profonda fino alla raccolta, lunga circa due pollici, ed in quella posizione, ove la materia cioè mi pareva più manifesta; escirono da questa non poche libbre di un liquido bianco giallognolo purulento di niun odore, con molto sollievo del paziente. Non pareva difficile lo spiegare il motivo di questa nuova raccolta; si pensò che l'apertura all' inguine, essendosi chiusa semplicemente all' esterno, e l' apertura interna del tumore, qualunque fosse, onde scaturivano gli umori, rimanendo aperta, questi istradandosi fra i tessuti, fossero andati a formare quel nuovo deposito. E mentre coi soliti pagliativi mezzi si andava ristorando il nostro infermo, questi si avvicinava agli ultimi momenti di sua esistenza, cessando anzi di vivere il giorno 4 dicembre di quello stesso anno.

Fu eseguita l' autopsia cadaverica dall' egregio giovane signor dottor *Giovanni Spagnoli* medico chirurgo assistente del suddetto Stabilimento, che con ogni diligenza raccolse tutti i pezzi interessanti, primieramente per confermare la nostra idea sulla nuova raccolta addominale, che proveniva cioè da infiltramento; poscia per mostrarci che gl' intestini erano sani, ed illesi perciò dalla supposta ulcerazione, o foro intestinale; e per farci vedere in ultimo che tutto il pezzo patologico consisteva soltanto in una borsa siffatta, nella grandezza, da corrispondere circa ad un utero di 5 mesi di gravidanza; che una piccola parte di questa, passava per l' anello inguinale, ove protuberava al di fuori, quanto un buon uovo,

o poco più. In tale situazione aveva un'apertura dalla quale erano scaturiti gli umori indicati, che si ritenevano fecali; e che in seguito per la cicatrizzazione de' tegumenti, questi umori si erano infiltrati fra i tessuti, ed erano andati a formare quella nuova raccolta addominale suddescritta, fra le pareti del ventre, ed il peritoneo.

Gl'involucri del testicolo, enormemente dilatati, ingrossati, ed induriti, costituivano la indicata borsa, e le materie, che noi credevamo fecali, provenivano dalla sostanza del testicolo degenerato.

Perchè dunque, ora si potrebbe chiedere, giacchè le marcie derivavano da una medesima sorgente, quelle che sortivano dall'inguine, erano simili alle fecali, e quelle che venivano dall'altra, erano semplicemente purulenti, ed inodore? È molto probabile, risponderei, che nell'allontanarsi esse dalla loro sede naturale, passando fra i tessuti, quasi per filtro, venissero elaborate, e cambiassero caratteri; od anche perchè una piccola parte di esse assorbita, e colà trasportata, potesse avere svegliato, per la propria irritazione, un nuovo centro infiammatorio e suppurativo, ed il versamento, o la raccolta puriforme quindi essere di diversa qualità.

L'analisi chimica pure, avrebbe sciolto ogni dubbio su quelle materie ritenute fecali; ma ripeterò i caratteri fisici delle medesime erano tali, e tanto simili a quelle emesse dagli intestini, da non rimanere dubbiosi, e da ritenere perciò inutile ogni esperimento.

Lo straordinario volume del tumore poi, faceva sì, che qualcuno avesse il dubbio, se realmente trattavasi d'un testicolo: perciò fu mandato il pezzo (che ora conservasi nel museo patologico dell'Ospedale Maggiore suddetto) al ch. signor prof. *Luigi Calori*, sommo anatomico, onore della nostra Università, al quale bastò una semplice occhiata per distinguere tutte le sue appartenenze, e giudicarlo, come si era già detto, un testicolo alterato, e degenerato.

Questo fatto serve a far conoscere secondo noi, e specialmente a più giovani, con quanta facilità alle volte si può cadere in errore nelle diagnosi, sebbene in apparenza possano sembrare le più semplici e facili. Fortunatamente che nel caso nostro anche col più esatto e preciso diagnostico non si sarebbe giammai potuto arrivare allo scoprimento di una terapia capace di salvare la vita a questo infelice.

---

## RENDICONTI ACCADEMICI.

### SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

*Seduta del* 1.° *agosto* 1852.

Libri venuti in dono.

Fabbri Angelico. *Del modo di riconoscere i principali avvelenamenti. Trattato medico chimico. Firenze* 1852. Dono dell'Autore. — Calori prof. Luigi. *Tavole anatomiche disp.* 19. *Bologna Tip. Sassi.* Dono dell'Autore Socio res. — Gandolfi prof. Giovanni. *Fondamenti di medicina forense analitica ad uso del medico e del legale. Modena* 1852 *fasc.* 5.° Dono dell'Autore Socio corr. — Il Progresso e Gazzetta I. Toscana. *Anno* 1, 2, 3. *Firenze* 1843-51. Dono del Direttore dottor *V. Balocchi.*

Approvato il processo verbale della passata sessione scientifica sono lette lettere di ringraziamento dei signori dott. *Vincenzo Balocchi* e *Giuseppe Minzi* per la Medaglia d' incoraggiamento ad essi assegnata dalla nostra Società.

Il Segretario partecipava ancora che il Socio cav. *Salvatore Alessi*, presente alla sessione (avendo avuto comunicazione del processo verbale della seduta 6 giugno p. p.) lo aveva incaricato di far sapere alla sezione dei Residenti per riguardo alle proposte ricerche chimico-anatomiche sulla lente cristallina nera donata a questa Società, che do-

vendo egli fra breve estrarre la lente cristallina dell'altro occhio nello stesso individuo affetta da eguale alterazione, si farà un pregio di mandarla tosto levata, alla Società nostra per le proposte ricerche, brama però che quella inviata rimanga nel Gabinetto all'oggetto indicato da esso.

Furono pure presentati due preparati patologici inviati in dono dal Socio corr. dottor *Luigi Golinelli* chirurgo primario condotto in Civitanova. 1.° una porzione di mascella inferiore con ingrossamento ed estesa carie resecata dallo stesso ( *Vedi la di lui Memoria* sull'amputazione della mascella inferiore ecc. di questo *Bullettino* p. 74 ) — 2.° una tibia intera la storia relativa alla quale verrà riportata nel fascicolo di ottobre del *Bullettino*.

Il suddetto Socio corr. cav. *R. C. Salvatore Alessi* fece lettura di una sua Memoria sotto forma di lettera diretta a questa Società e che intitola *deformità oculo-palpebro-frontale congenita*. Vide egli tale anomalia nel maggio del 1845 in certo Osvaldo Valentini di Perugia che toccava appena i due anni, di temperamento sanguigno, di sana e bella conformazione di corpo, ben nutrito, con faccia rubiconda e ben pasciuta, occhi ben conformati, con iridi cerulee, pupille nerissime regolari e intera facoltà visiva, nato da genitori sani e senza deformità; aveva desso, così dice l'Autore « la tempia del lato sinistro molto più schiacciata della destra ed era quasi infossata nel cranio. La testa del sopraciglio avea pelosa come al naturale, tutto il resto senza peli. Dalla mentovata testa del sopracciglio sinistro lungo la linea mediana della fronte in sopra ed obliquamente in fuora, quasi fino al bordo anteriore dell' osso temporale vedeasi un tumore a forma di una pera, pulsante sotto il tatto, molle ed elastico. Premendo, il tumore rientrava tutto nel cranio, e questo avveniva per la deficienza congenita della parte ossea frontale sottostante. Rientrato il tumore mediante una pressione meccanica il piccolo infermo non risentiva gravezza o dolore di sorta nella testa. L' occhio egualmente non cambiava nei suoi caratteri fisici e funzionali, e la vista si faceva intera.

Vedeasi l'angolo interno della palpebra superiore alcun poco infossata, senza punto formare la gran piega, e questo fenomeno era l' effetto di un abbassamento permanente e parziale della palpebra stessa a motivo della sua aderenza al globo dell' occhio, per cui il terzo supe-

riore interno della cornea, e per conseguenza il terzo sottostante della pupilla vi era ricoperto. L' aderenza di quella porzione di palpebra col globo dell' occhio si faceva mediante due cordoncini fibro-carnosi rivestiti di congiuntiva. Uno di cotesti cordoncini era diretto obliquamente da sopra in sotto che dipartendosi dalla palpebra superiore veniva ad attaccarsi intimamente sulla cornea e sclorotica superiore interna. L' altro cordoncino nasceva dalla piega semilunare della congiuntiva e porzione della caruncola lagrimale, e s' immedesimava dietro il punto lagrimale superiore senza che a questa togliesse l'officio della imbibizione delle lagrime.

Cotesti due cordoncini fibro-carnosi così disposti costituivano quella infermità che gli autori han chiamato *sinblefaron*, e che io chiamerei meglio *sinopsblefaron* ».

E qui l'*Alessi* fermavasi a dare ragione del suo dissentire a non chiamare con *Carron de Villards*, *Desmares*, *Rognetta* ed altri *sinblefaron* l'unione che si fa per tessuti innormali fra l'occhio e la palpebra e *anchiloblefaron* l'unione delle due palpebre; perchè egli dice « io chiamerei meglio *sinblefaron* la union delle due palpebre, dal perchè la voce greca *sin* significa insieme, *blefaron* palpebra, quindi la parola composta *sinblefaron* risvegliarebbe assai meglio l'unione delle due palpebre. La denominazione *anchiloblefaron* poi deriva anch'essa dal greco, *anchi* che vuol dire vicino e *blefaron* palpebra, e a mio parere sembra che non voglia significare in modo preciso l'unione della palpebra coll'occhio. Componendo invece la parola greca dalle tre voci *sin* insieme *blefaron* palpebra, ed *ops* occhio, SINOPSBLEFARON si otterrà l'esatto significato della malattia, la quale consiste nell'unione della palpebra assieme coll'occhio ».

Continuando la narrazione della deformità aggiunge che « un poco più della metà esterna della cartilagine tarso della palpebra sinistra, con tutti i tessuti che sogliono rivestirla di sopra e di sotto, mancava affatto, dimanierachè l'angolo esterno dell'occhio n'era discoperto da tale congenita deficienza di tessuti palpebrali. Un punto solo della commissura esterna della palpebra medesima della lunghezza di tre in quattro linee esisteva fornito di peli, mentre la porzione del margine palpebrale interno era dispogliata del tutto delle naturali ciglia.

« Pensai per altro, seguita egli a dire, che i due muscoli eleva-

tore ed orbicolare della palpebra, sebbene deformi anch'essi, pure esercitavano la loro funzione come meglio il caso comportava, pertanto, allorchè il fanciullo abbassar voleva la deforme palpebra superiore le due porzioni esterna ed interna combaciavano perfettamente col margine della palpebra inferiore, e lo abbassamento giungeva a tanto che intera la pupilla veniva difesa dai superstiti tessuti palpebrali superiori dell'angolo interno, lasciando però gran parte della cornea e sclerotica dell'angolo esterno discoperta e senza difesa. Laddove però il piccolo ammalato voleva discoprire l'occhio, la porzione di palpebra dell'angolo esterno s' innalzava intera, mentre quella dell'angolo interno giungeva solo a discoprire i due terzi della pupilla in basso ed in fuora, e tanto da poter vedere per intero gli oggetti. Questa porzione di palpebra superiore riunita alla cornea e alla sclerotica per i due mentovati cordoncini fibro-carnosi, questi non permettevano d'innalzarsi più di quello che si scorge nel disegno della congenita malattia in esame, fatto a palpebra innalzata ».

Così descritta la deformità che è il soggetto di questa lettera l'Autore crede essere cosa malagevole a spiegare per qual processo patologico si sieno ingenerate tali deformità e passa ad esporre il progetto terapeutico e che comunicava ad un chirurgo di là perchè vi desse esecuzione come Egli avrebbe avuto in animo, se la di lui necessitata partita da Perugia non gliel avesse impedito. Questo progetto consiste prima di tutto nella rimozione dei cordoncini fibro-carnosi, causa del sinopsblefaron parziale; intorno a che fa notare e mostra coll'esposizione di parecchi fatti quanto il sinopsblefaron sia facile a recidivare per la naturale tendenza alla riunione delle due superficie cruentate che trovansi a contatto e la difficoltà che sia ritenuto e non respinto fuora alcun corpo fra le medesime frapposto come pezzettine di tela fina intrise nel burro o in qualche unguento astringente, la piastrina d'avorio ecc. tenute ferme ancora mediante adatta fasciatura, onde impedire un tale contatto. Crede però che nel caso in discorso potesse darsi un favorevole giudizio per la riuscita dell'operazione, trattandosi di un'aderenza della palpebra col globo dell'occhio in due soli punti e mediante cordoncini fibro carnosi (*sinopsblefaron mediato*); sebbene non dissimuli potesse avvenire il caso che asportate le fibro-carnose, aderiscano le due superficie cruentate e si abbia così una malattia più grave, *un*

*sinopsblefaron immediato*, cioè una unione più intima fra occhio e palpebra senza lasciare spazio tra le indicate parti tagliate. Accenna poi che in simili casi per distruggere completamente le briglie fibrose, asporta quelle parti di facile presa alle pinzette ed a far ciò si serve sempre delle cesoie da strabismo curve nel piatto e non mai dell' istrumento che *Colombat d'Iséres* impiega per distruggere il frenulo della lingua raccomandato da *Carron de Villards* nel sinopsblefaron (*Guide pratique etc. V. I pag.* 263).

Vinta completamente la deformità del sinopsblefaron è da venire allora soltanto, secondo l'A., all' introduzione dell'ernia cerebrale e ad un tempo fare la blefaroplastica. « Per quest'ultima consigliava, egli diceva, di mettere in opera il processo del trapiantamento a modo di *Frick* (processo modificato) imprestando un lembo di pelle obliquamente, da sopra in sotto e da fuori in dentro, del sacco cutaneo del tumore cerebrale, facendo base al lembo nella coda del sopracciglio, per congiungere poi cotesto lembo al margine precedentemente cruentato della palpebra superiore per mezzo di una sutura interrotta e attorcigliata. Compita la blefaroplastica, nel medesimo tempo rivolgere l'attenzione alla introduzione del cervello, e sue membrane, per locchè proponeva continuare il taglio fatto pel distaccamento del lembo di pelle preso per la riformazione della palpebra, ed estenderlo lungo i confini circolari del tumore, indi risecare la pelle ed asportarla tutta, in modo da lasciare denudato della sola pelle il tumore mentovato. Compito quest'atto dell'operazione, eseguire la introduzione dell'ernia cerebrale assieme al suo involucro membranoso mediante una pressione manuale, e poscia costringendo i margini esterni della ferita elittica congiungere la pelle per mezzo di una sutura interrotta attorcigliata. Da ultimo applicare un apparecchio compressivo permanente fatto col mezzo di una piastra di piombo leggermente convessa.

« Coll'ultima parte della meccanica terapia testè esposta, io mirava ai seguenti principali vantaggi : 1.° La pelle del sacco erniario incisa ed asportata e poi costretta ad una stabile congiunzione per la istituita sutura doveva servire a contenere il cervello nella propria cavità : 2.° La pelle così congiunta e riunita e per mezzo di un artificiale e materiale apparecchio permanente contenuta, si rendevano inutili le tendenze impulsive del cervello a ridurla ulteriormente elastica e produrre

la recidiva dell'ernia cerebrale: 3.° Perchè il cervello non più procidente da un foro del cranio, le ossa naturalmente crescenti e sviluppanti nella tenera età tendessero a ricongiungersi e fare così la guarigione completa dello sventurato fanciullo: 4.° Colla blefaroplastica rimediare la deficiente palpebra e togliere la deformità non solo ma difendere la parte del globo dell'occhio che rimaneva scoperta per la deficienza dei tessuti: 5.° Finalmente colla rimozione dei cordonciui fibrocarnosi togliere non solo la sconcezza che arreca una palpebra unita al globo oculare, ma scoprire la parte di pupilla che da quella congiunzione n'era impedita ».

Terminata la lettura l'*Alessi* presenta il disegno al naturale del volto del bambino, dopo di che il sig. Presidente prof. *F. Rizzoli* avvisando ai mezzi per vincere stabilmente il sinopsblefaron inferiore narrava di aver messo in pratica i due seguenti metodi ed essergli ognuno in un caso felicemente riuscito. Il primo fu quello di trapassare la palpebra in vicinanza del tarso con un filo, i capi del quale furono mediante cerotto assicurati sulla guancia e così tenevansi obbligata la palpebra inferiore a stare abbassata e le superficie cruentate a non essere a contatto. Nell'altro processo aveva cercato di trar partito dalla molta distendibilità della congiuntiva per formare un lembo onde cuoprire la parte cruentata del globo oculare. Quindi tolte le aderenze e appianate le increspature che per solito fa la congiuntiva adesa, formasi talvolta così naturalmente il lembo in discorso, il quale o spontaneamente sta in posizione necessaria, o vi si può mantenere mediante un filo fermato con cerotto alla guancia e trapassato al dissotto della palpebra.

Da ultimo il Segretario dottor *Brugnoli* legge alcuni Cenni sopra due casi di trasposizione di cuore simulante l'aneurisma dell'aorta ascendente, mostrando in qual modo diverse alterazioni avessero dato origine a questi stessi sintomi indicati per patognomonici dell' aneurisma. Terminava coll' esprimere la molta sua riconoscenza per le onorifiche distinzioni che gli ha dato mai sempre questa Società e ultimamente in ispecie decretandogli la medaglia d' incoraggiamento.

*Seduta del 9 settembre 1852.*

Libri venuti in dono.

Cappello cav. dottor Agostino. *Sul Sanitario Congresso interna-*

*zionale aperto a Parigi nel dì* 23 *luglio* 1851 *e chiuso nel dì* 19 *gennaio* 1852. *Cenni Storici anno* 1852. Dono dell'Autore Socio corr. — Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna. *Rendiconto delle Sessioni dell'anno Accademico* 1850-51. *Bologna* 1852. Dono della stessa Accad. — Del Giudice *Francesco. Della Instituzione de' Pompieri per grandi città e terre minori di qualunque Stato. Libri* 3 *nei quali si tratta delle regole generali per fondare compagnie di soccorritori degli incendi; si compendiano, esaminano e paragonano tra loro molti regolamenti oggi in' vigore in Europa e si propone una nuova forma di Statuto per quelli da essere dovunque adatto. Opera premiata in Concorso dalla Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna. Bologna* 1852 *Tip. Dall'Olmo.* Dono della stessa Accad. — Cullen Guglielmus. *Synopsis Nosologiae metodicae. Venetiis* 1787. Dono del dott. *M. Masina* Socio res. — Grisolle A. *Trattato di Patologia medica speciale. Traduzione italiana del dottor* M. Argelati *riveduta ed accresciuta di note dal dott.* G. Brugnoli. *Bologna* 1852 *fasc.* 2, 3. Dono del Segret. dottor *Brugnoli.* — Duchenne de Boulogne. *Électricité au Point de vue Physiologique et Thérapeutique. Demonstrations expérimentales faites a la Société medico-chirurgicale de Paris.* Dono dell'Autore. — Del Chiappa prof. cav. G. A. *Dell'arte medica ossia dottrina teorico-clinica. Milano* 1848. — *Rendiconto clinico generale. Milano* 1849. — *Della costituzione morbosa dell'anno* 1849-50. *Milano* 1850. — *Della clinica medica pei chirurgi dell'anno* 1850-51. *Studi teorico-pratici. Milano* 1851. — *Della filosofia della medicina. Libri quattro. Discorso preliminare. Milano* 1851. — *Ippocrate. Modello dei medici e dell'eloquenza del medico. Discorsi due. Milano* 1851. Doni dell'Autore Socio corr. — Rapporto della Commissione dell'Accademia medico-chirurgica di Genova. *Incaricata di riferire sull'operato del Congresso sanitario internazionale riunito nel* 1851 *in Parigi letto nella Seduta delli* 26 *luglio* 1852. *Genova* 1851. Dono della stessa Accad. — Dubini dottor Angelo. *Entozoografia umana per servire di complemento agli studi d'anatomia patologica con* 15 *tavole in rame rappresentanti i vermi propri dell'uomo molti de' quali disegnati dal vero, ingranditi e notomizzati, ed altri tolti dalle opere di* Treutler, Werner, Brera, Rudolphi, Bremser, H. e G. Cloquet, Vogel, Schmalz, Eschricht, Curling, E. Wilson, Owen, Leblond, Lebert, Dujardin, Delle Chiaje, Blancard ecc. *Nella quale*

*trovasi classificato un nuovo genere di vermi intestinali propri dell'uomo, non ancora descritto nei trattati elmintologici. Seguìta da un'Appendice sui parassiti esterni del corpo umano tanto animali che vegetabili parimenti rappresentati con tavole. Milano* 1850. Dono dell'Autore.

Il Socio residente dottor *Pietro Gamberini* legge un suo discorso intitolato — *la Rogna curata col metodo abortivo* — nel quale prima di venire all'esposizione dei tentativi della cura abortiva fatta nello spedale di S. Orsola riusciti felici, faceva molte considerazioni patologico-cliniche sia intorno alla patogenia della scabbia, che dice essere originata essenzialmente e necessariamente dall'acarus scabiei, sia intorno alla convenienza del trattamento abortivo nella scabbia semplice e scevra da complicazioni il quale non può essere seguìto dai troppo temuti e magnificati inconvenienti. Ci limitiamo a questo annunzio essendo la Memoria per intero da pubblicarsi nel fascicolo del p. ottobre del nostro Bullettino.

Sulle cose dette dal *Gamberini* il Socio res. dottor *G. B. Baravelli* trovava da opporre che spesse volte si osservava la rogna nascere spontanea dietro l'avere abitato in luoghi umidi malsani, od essersi esposti in qualsiasi altro modo all'azione dell'umidità e senza che fosse dato trovare la sorgente da cui proviene, per cui gli sembra di poter concludere: o che ogni rogna non nasce dall'acaro e quindi non essere questo la causa di quella, ovvero che abbisognava ammettere la generazione spontanea dell'acaro, il che gli sembrava cosa strana trattandosi specialmente di un animale assai complesso e con sessi separati.

Rispondeva il *Gamberini* che egli aveva definito la scabbia quella malattia che era originata esclusivamente dall'acaro, e che avendo i più celebri dermatologi sentenziato che fuori della presenza dell'acaro non vi sono caratteri distintivi differenziali fra la rogna ed altre dermatosi, egli ritiene che i casi di rogna spontanea indicati dal *Baravelli* non sieno casi di scabbia, ma bensì di eczema od altra malattia cutanea.

Aggiungeva alle cose dette il *Baravelli* che se nel giudicare di rogna non ha avuto ricorso alla ricerca dell'acaro, ha però veduto insorgere tale malattia e specialmente quando trovavasi medico condotto a Bagnara, dopo l'inondazione del fiume in causa dell'umidità regnare come epidemica, estendersi a molte famiglie del suolo inondato, presentare i caratteri nosografici della scabbia, e guarire coi mezzi con cui ordinariamente si cura e guarisce la scabbie.

Risultava evidente che l'osservazione sola poteva rischiarare la quistione e a tale scopo istituivasi una commissione che si compose dei Soci prof. *Calori*, dottori *Gamberini*, *Baravelli* e *Modonini*.

L'altro argomento, se di danno poteva riuscire la cura abortiva, ebbe qualche discussione: venivano riferiti da alcuni Soci casi ove la retropulsione della scabbia aveva prodotto gravi inconvenienti. Ma dagli uni si dubitava qui pure della realtà della scabbia, della giustatezza cioè della diagnosi, da altri gli accennati inconvenienti si ripetevano dal non essere state ben rotte e svuotate le vescichette mediante le poco manierate frizioni che si usano nella cura abortiva e si sosteneva che trattandosi di rogna semplice vera (e non già di una eruzione cutanea, espressione di un morboso interno lavoro) e avendo l'avvertenza di rompere tutte le vescichette, le pustole ecc. affinchè non abbia luogo l'assorbimento di quegli umori purulenti od accostantisi al pus, non dovevansi temere gli inconvenienti annunziati. Concludevasi pure che fatti nuovi bene osservati e studiati sarebbero stati assai utili affine di togliere i pregiudizi che a questo riguardo tuttora rimangono sussistenti.

---

## NOTIZIE COMPENDIATE INEDITE.

### *Patologia medica e chirurgica.*

Acqua emostatica del pagliari. (*Alcuni fatti relativi all'....* Comunicazione del dottor *Pietro Gamberini.*) — Nel settembre 1852 usai nello spedale di S. Orsola di Bologna con assoluto vantaggio l'acqua emostatica del Pagliari nei seguenti casi. Una donna inferma di carcinoma all'utero fu colpita da gravissima metrorragia per la quale corse pericolo della vita, tale ne fu l' irruenza e l'abbondanza. Gli ordinari soccorsi a nulla avendo giovato prescrissi il tamponamento vaginale bagnando i primi globetti di filaccia nell'acqua del Pagliari, e questi appostando contro l'utero: dopo tale medicatura l'emorragia tostamente fu sospesa, e levato l'apparecchio dopo 36 ore non avvenne più alcuna perdita sanguigna.

Una vecchia fu soprappresa da formidabile epistassi che simile a rigagnolo sanguigno minacciava l'esistenza di questa infelice: l'introduzione nelle narici di filaccia zeppe di acqua emostatica del Pagliari sollecitamente e stabilmente arrestarono questo profluvio sanguigno.

Un giovinetto infermo di blennorrea cronica a toglier la quale non giovarono diversi presidi, venne da me sottoposto alle iniezioni nell'uretra mediante il seguente liquido: acqua del Pagliari ℥ ß, acqua di fonte ℥ iij: tre volte al giorno mediante piccolo sifone s' introdusse nell'uretra porzione di questa miscela: bastarono tre dosi di questa per inaridire la blennorroica scaturigine.

Nella mia pratica privata potei arrestare una forte e prolungata emorragia procedente da una mammella colpita da cancro, sovrapponendo al punto sanguinante delle fila bagnate nell'acqua Pagliari: con essa conseguii ciò che era stato impossibile ottenere con larga dose di matico polverizzato.

Prurito della vulva. ( *Pomata di cloroforme contro il....* Comunicazione del dottor *Pietro Gamberini* ) — Una donna affetta da ulceri cronici sifilitici alle grandi labbra fu soprappresa da violentissimo prurito vulvo-vaginale; gli insessi di acqua semplice e medicata, la cauterizzazione col nitrato d'argento, le varie iniezioni emollienti e calmanti a nulla avendo giovato mi suggerirono di porre in uso la pomata di cloroforme, la quale composi con ʒ j di questo e di ʒ iij di unguento rosato: feci spalmare con questa una torunda grossa di filaccia introducendola poscia entro la vagina; poche ore dopo il molestissimo prurito era scomparso per ripetersi dopo due giorni, cedendo anche in questo incontro alla medesima pratica summentovata per non comparire mai più. Dopo tale medicatura gli ulceri avevano acquistata una sperabile tendenza alla cicatrizzazione, e la donna non cessava di rendermi i più caldi ringraziamenti per averla liberata da tale una molestia che toglievale il sonno, e minacciavale l'intelligenza. Tale fatto avveniva nello spedale di S. Orsola nel settembre del 1852.

(1) Tibia. (*Sulla caduta spontanea di.... per necrosi.* Relazione del dottor *Luigi Golinelli* chir. prim. in Civitanova Socio corr. alla Società med. chir.).

*Forse che ancor con più solerti studi*
*Poi renderò questo lavor perfetto.*
Ariosto.

Palma Sopranzi contadinella civitanovese appena trilustre di vantaggiosa statura e ben conformata della persona ebbe da sani genitori la origine. In questo corso di vita non soffrì malattia alcuna che anzi florida e vigorosa fu la sua salute, e soltanto infermò la prima volta ai 7 settembre del 1846 di un doloroso furuncolo che eruppe quattro dita trasverse sotto la patella sinistra, per cui furono applicati dei cataplasmi di malva, i quali per altro non bastarono a frenare il processo flogistico che in forma flemmonosa irradiò fino al piede. Venne richiesto allora del Chirurgo condotto, e questi, trovando violenta la febbre cacciò sangue dal braccio, rimise di nuovo i topici emollienti alla località ed ordinò un purgativo. Il flemmone suppurò; fu dato uscita alle marce che si ebbero abbondevoli dal taglio fatto; ma nulla valse a diminuirle ed invece infiltrarono lungo l'arto, che per essere copiose intisichirono la giovane, ed in tali condizioni la ridussero che agli estremi conforti di nostra religione fu abbandonata. Alle febbri vesper-

---

(1) *Dei due pezzi patologici 1.° mascella inferiore amputata per estesa carie, 2.° tibia spontaneamente caduta per necrosi in una giovane contadina di 16 anni che mi sono fatto pregio dirigere al nostro Gabinetto Patologico mancava la relazione storica della tibia. Oggi soltanto ve la invio, Illustri Socii ed Onorandi Colleghi, onde abbiate del fatto la dovuta conoscenza, mentre è mio intendimento di presentarvene a miglior tempo una memoria la quale deve svolgere alcuni argomenti, che coll'Anatomia Patologica e Medicina Operatoria avranno necessario rapporto. E come ho visto di non potere sì presto dar fine all'opra, così ho risoluto di scrivere intanto la semplice storia del caso, la quale ritengo ancor utile norma ad un ben ordinato Gabinetto Patologico, com'è di fatto quello che Voi, Illustri Accademici, con tanta cura, saviezza ed onore, andate a bene della scienza a decoro della Medica Società ingrandendo.*

tine seguirono le convulsioni e nuove aperture eruppero alla parte anteriore della gamba; ma malgrado ciò la sua vita reggeva e contava già due mesi di malattia. Passò del tempo quando uno di famiglia che l'avea in cura s'accorse di un corpo che agevolmente si muoveva al più leggero toccamento per cui fece ricerca di un vecchio farmacista stimato, per esterni ed interni malori, da questi campagnoli valentissimo pratico, il quale riconosciuto tosto essere il corpo mobile la tibia la tolse dal posto senza difficoltà, attesochè era dai suoi capi articolari perfettamente distaccata. L'inferma sopravvivea ai guasti suppurativi ed alle ripetute febbri ad onta che queste, dal momento che la necrosi della tibia avea cessato e l'osso morboso si era dal sano diviso, frenassero assai, e venne tempo che la sua disperata vita migliorava. Intanto per via della china, della mirra, del balsamo d'Arceo e di tante farmaceutiche quisquilie dopo dieci mesi di assistenza l'empirico farmacopola a perfetta cicatrizzazione condusse la vastissima piaga. Passato un anno dalla sua guarigione mestruò per la prima volta, e avvegnachè scarsi fossero i benefizi dell'utero tuttavolta si manteneano regolari e la nutrizione sua andava col tempo crescendo. Venuto in cognizione del caso al mio giungere Chirurgo primario condotto in Civitanova e fattomi presente del pezzo patologico, mi feci a chiedere della giovane. Eravamo del 1848 quando mi si presentò Palma Sopranzi nell'età di 17 anni la quale a stento camminava senza appoggio e manifestamente ranchettava. Vidi nella gamba, grande un infossamento nel punto donde ebbe origine il furuncolo, ed il ginocchio addimostrava perciò deforme sporgenza e mancava della normale rotondità; curva all'indietro era la fibula e tutta la massa carnosa che costituiva l'assotigliato arto il quale era poi divenuto più corto di due dita trasverse per lo meno dal naturale; una cicatrice informe osservai all'interno della coscia poco sopra l'articolazione femoro-tibiale e molte altre irregolari ed infossate estendevansi fino al piede e nel luogo della tibia. Tastata la fibula, maggiore la trovai in alcuni punti per volume, il perchè parea le servissero d'intonaco le robuste cicatrici ed i tessuti molli duramente pervertiti che in molta parte la circondavano. Corrispondeva assai bene la lunghezza della separata tibia allo spazio che fra gli estremi capi articolari di essa rimanea, e denutrito in alcuna guisa si presentava tutto l'arto addominale. La consigliai ad aversi cura nel-

camminare avvegnachè la madre mi rassicurasse delle migliorie che via via andava a godere : raccomandai l' aiuto di una gruccia o di un appoggiatoio onde non corresse pericolo di cadere e la fibula si fratturasse, la quale, sebbene investita da robusti tessuti, come dissi, non parevami bastevole al reggimento del corpo.

Scorsero infrattanto degli anni quando novellamente feci ricerca della Sopranzi, e mi giovò assai bene che molte circostanze m' impedissero assai prima la pubblicazione di questo meraviglioso caso chirurgico; imperciocchè oggi potei meglio osservare i suoi progressi e con maggior verità descrivere quanto ebbe natura opportunità e tempo di compiere la mercè di lavorìo riproduttivo per informare durevolmente la cicatrice e perfettamente supplire alla manchevole elasticità ed al necessario antagonismo muscolare. Rividi adunque non ha molto la giovane contadina nell'età di 22 anni circa normalmente mestruata, di alta statura, snella della persona, di carnagione piuttosto bianca, di capello ed occhio castagno-scuri, e nelle forme del volto regolarissima; timida, di poche parole, d' indole dolce, volonterosa del bene e della fatica. Osservata la gamba riscontrai aumentata di nutrimento e molto meno informe da quello che era anni addietro ; la sua curvatura pressochè scomparsa e le cicatrici nella sua anterior parte formavano un ristretto solco lungo quattro pollici a bordi durissimi ed elevati. Toccata in tutti i suoi punti riscontrai la fibula assai ingrossata da imitare il corpo della tibia , e così dura al tatto e compatta la massa carnosa che parea tutt' un insieme da credere per vero che facilmente avrebbe resistito a qualsiasi sgarbata violenza esterna. L' articolazione del piede e del ginocchio liberissima, e gli estremi dei capi articolari della tibia si sentivano ricoperti di dure carni le quali faceano parte dello insieme riproduttivo che si era formato lungo l'arto. La invitai a camminare, scendere ed ascendere le scale, locchè vidi eseguire senza alcun appoggio e con tal prestezza da non credersi aver Essa alcun difetto nella gamba sinistra; ed ho fede anzi che se avesse avuto mezzi di buona nutrizione da rendere più forte la potenza muscolare e vigorosa la sua macchina , e se oggi attendesse meglio a comporre il corpo allorachè lo muove ed una scarpa portasse a tacco un po' più elevato dell' altro, certamente che da qualsiasi persona per sana e libera si crederebbe come perfettissimo apparirebbe il movimento d' ambo gli arti addominali.

E così questo caso patologico, che la natura meravigliosamente condusse a felice terminazione, sarà guida a dire profittevolmente grandi cose a bene della scienza e della umanità, mentre fia d' uopo intanto convenire col *Say* che — La natura è antica, la scienza moderna.

Civitanova li 12 settembre 1852.

Torcicollo. *( Pomata di atropina in un caso di....* Comunicazione del dottor *Pietro Gamberini. )* — Nel letto 103 dello spedale di S. Orsola trovavasi una giovine sifilitica la quale per causa reumatizzante fu colpita da molesto torcicollo destro. Gli usuali presidi topici a nulla giovando prescrissi delle frizioni locali con gr. j di atropina estinto in ℥ ß di sugna, per praticarne tre per giorno: dopo 24 ore circa l'inferma accusava un lieve turbamento visivo a cui andava congiunta la midriasi, stringimento di fauci, aridezza di gola; non ostante tali molestie, perchè erano moderate, volli proseguite le frizioni per altri 3 giorni, a capo dei quali era del tutto vinto il torcicollo. I fenomeni oculo-gutturali che spiegavano l'azione energica di questo validissimo alcaloide, forse avvenuta o facilitata dalla vicinanza del pneumo-gastro, vennero essi a sparire in breve ora, e così fu prestamente tolta un' infermità che talora suol essere dolorosa molto ed assaissimo caparbia.

## NOTIZIE COMPENDIATE EDITE.

### *Anatomia Patologica e Fisiologia.*

Bianco d' ovo. *( Proprietà nutrizie del....* Comunicazione del dottor *Coreisart ).* Quest'Autore dà parte all'Accademia delle scienze dell' Istituto di Francia di una nota tolta da un lavoro sulla digestione relativamente alla proprietà nutritiva del bianco dell' ovo, nella quale chiama l' attenzione sui punti seguenti: 1.° La presenza nell' ovo di una sostanza analoga a quella che nasce dall' albumina nelle digestioni eseguite col succo gastrico: quindi certamente capace di nutrire l' embrione, così come è acconcia alla nutrizione dell' animale perfetto. 2.° La trasformazione dell' albumina in questa sostanza le cui proprietà si modificano colla facilità maggiore, circostanza tanto favorevole alla

produzione de' tessuti. 3.° L'impotenza ov'è l'albumina di somministrarne sotto l'influenza del succo gastrico oltre una data quantità, lo che mostra bene che tutte le sostanze azotate non sono poi esclusivamente ed interamente digerite dal succo gastrico, e che le feci ben potrebbero provenire non da un' insufficienza accidentale, ma da una costante di questa azione. 4.° La necessità per ottenere questa materia di presentare all' albumina una gran quantità d' acqua in rapporto appunto coll' uso vulgare di bere un bicchier d' acqua dopo un ovo. 5.° La possibilità di dare agli ammalati, lo stomaco de' quali non digerisce punto, *un grammo solamente di questa sostanza da equivalere a un bianco d' ovo intero*, risultato che presenta ancora i suoi analoghi. Non si sa egli come nutrisce un brodo benchè egli contenga sì poco di materie, ma di materie nutrientissime? egli è per lo appunto specialmente per questa sostanza perchè *viene tutta digerita. (Pag.* 290 *Rev. méd. etc. par Cavol sept.* 1852 *Paris).*

Enchondroma. *(Ricerche anatomiche e istologiche sull'...* Studi del dottor *W. I. Burnett).* — Dopo aver richiamato il lavoro di *Muller* sull'*enchondroma* l'Autore di questa Memoria cerca dimostrare col ragionamento anzichè con fatti ciò che era già stato annunciato prima di lui da *Muller*, e da quelli che l' hanno seguito, vale a dire che ogni *enchondroma* vero è in qualche punto in rapporto col sistema osseo; così dubitava egli dell' esistenza dell'*enchondroma* vero nelle ghiandole e altri tessuti molli primitivamente isolati e dalle ossa, e dalle cartilagini. La stessa conchiusione dovrebbesi estendere ai veri tumori ossei perchè il tessuto osseo è sempre preceduto dal cartilagineo. Passa quindi in disamina i fatti particolari. Così questi pretesi casi di tumori cartilaginei delle tonache del testicolo possono essere riguardati come dubbii quando si esaminano le cose con più attenzione. La descrizione stessa d'*Ast. Cooper* indicando dei tumori lisci esteriormente come cartilaginei ma *cretacei* interiormente, sembra indicare probabilissimamente quei tumori fibro-plastici nati sulle tonache fibrose del testicolo, e contenenti nel centro un deposito di natura calcare. Per la stessa ragione rigetta Egli ancora come non cartilaginei, certi altri tumori, ad esempio quelle produzioni dette cartilaginee del peritoneo. In quanto ai casi dove si son trovate vere cartilagini nelle ghiandole, *Burnett* è indotto a pensare che il loro blastema primitivo deriva dal tessuto osseo vicino. Ma la

presenza d'un *enchondroma* in rapporto col tessuto cartilagineo o osseo normali è un fatto molto più frequente dell' altra forma; le cartilagini o le ossa delle estremità soprattutto sembrano godere per ogni riguardo d'un sì tristo privilegio. Alcuni fatti sembran stabilire ancora che l'*enchondroma* è ancora ereditario; egli comparisce specialmente nelle prime età. L'esame microscopico vi mostra le forme elementari primitive della cartilagine, però spesso alterate; in questo prodotto morboso i *corpuscoli cartilaginei* sembrano raggruppati in molti in una sola areola, mentre che secondo la *normalità* sono più sparsi, ogni areola contenendone soli uno o due. Ne' più casi si trova una vera cartilagine come nell'embrione o ne' pesci cartilaginei; la quantità del tessuto fibroso è variabilissimo, da arrivare talora fino al punto d'escludere quasi tutti gli elementi cartilaginei. Il solo esame microscopico lascia ritrovare gli elementi cartilaginei. Talora i tumori cartilaginosi s' isolano, e dei globuli oleo-albuminosi appariscono nell' interno. Quando questi mutamenti hanno avuto luogo il tumore ha un' apparenza molle e polposa, e rassomiglia a certe forme di cancro. Gli *enchondromi* possono ossificarsi o per diffusione di questo lavoro centrale nelle parti ossee vicine, o per un processo centrale nella cartilagine medesima; si vedono talora dei centri d' ossificazione in piccoli tumori, mentre che altri voluminosissimi restano sempre allo stato cartilagineo. Dopo aver sposti siffatti dettagli, *Burnett* riporta 2 osservazioni d'*enchondromi*, il primo d' un fanciullo di 13 anni nel quale si vide svolgersi un tumore sull'annulare dopo una caduta sulla mano; il tumore avea sulle prime il volume di un pisello, furono lenti i suoi progressi. Nel momento di sua ammissione nell' Ospedale, esisteva un tumore solido di due terzi di pollice di diametro, posto dietro l' articolazione metacarpo falangea del dito annulare, apparentemente unito all' osso metacarpo; non dolore, non ostacolo ai movimenti del dito. Fu asportato questo tumore dal dottor *Towusend*, che ci trovò un' aderenza ossea coll' estremità dell' osso. La superficie del tumore avea un' apparenza di sostanza ossea; l' esame microscopico non mostrò che *corpuscoli cartilaginei* nel mezzo di uno stroma granelloso. L'origine del tumore si trovò nella violenza esercitata sul dito nella caduta. L' altro caso si rapporta a un fanciullo di 13 anni entrato nell'ospedale generale di Massachussets; a questi di 2 anni senza causa cominciò a ingrossare il dito medio, e poco dopo apparì un

tumore nell' indice; si tolse il dito medio, e si trovò che non restava del metacarpo che l'estremità superiore. Oltre i caratteri esterni di tessuto cartilagineo si trovò col microscopio che questo tessuto consisteva in cellule di forma allungata, prominenti e d'apparenza granellosa ben chiara. In alcuni punti vi avea una tendenza a una disposizione delle cellule in serie longitudinali; in altri punti si trovò come una cellula divisa in 2, o 3 parti. Coll'acido acetico si distinse un nucleo, o dei nuclei in ogni cellula. Questi corpuscoli erano posti in uno stroma finissimo, e trasparentissimo con alcune traccie leggiere di tessuto fibroso; alcune di queste cellule, nel centro del tumore, erano passate allo stato di corpuscoli ossei perfettamente. Qui manifestamente si trattava di un' affezion costituzionale. *( Ther. amer. journ. e pag.* 79 *Arch. gén. de méd. Paris* 1852 (.

Milza e ghiandole linfatiche. *(Sulle funzioni della... come organi secretori del sangue.* Comunicazione del dottor *Bennet).* — Questo lavoro, dove le considerazioni terapeutiche sono più che i cimenti, e dove i dati fisiologici sono messi da parte, ha per fine di stabilire la dottrina seguente: — i corpuscoli del sangue negli animali vertebrati sono originariamente formati nel sistema ghiandolare linfatico, e non diventan colorati che penetrando nella gran circolazione. Il sangue adunque è una *secrezione delle ghiandole linfatiche.* La *milza* non è che una ghiandola, essa divide la funzione di separare il sangue col *timo,* la *tiroidea*, le *capsule soprarenali*, la *ghiandola pituitaria*, la *pineale* e le *linfatiche* propriamente dette. Quando queste ghiandole s'ipertrofizzano, gli elementi cellulosi loro moltiplicansi oltre misura e penetrano nel sangue in cui accrescono il numero dei corpuscoli scolorati; da ciò la leucoflemmasia. Noi esponiamo questa dottrina senza più, e aspettiamo su di essa un giudizio dettato dai fatti diretti, da prove dimostrative ineccepibili. *(Monthl. journ. of med. sc. e pag.* 595 *Gaz. méd. N.* 38 *Paris* 1852 ).

## *Patologia e Terapeutica medica.*

Metrorragia. *( Delle iniezioni astringenti, e particolarmente col decotto di scorza di quercia nella....* Memoria del dottor *Lordat ).* — Le iniezioni astringenti nell'utero consigliate dagli antichi e dai moderni

( *Galeno* , *Pasta*, *Narton* , *Leroy A.* , *Cok* di Bruxelles ecc. ) sono da alcuni dichiarate pericolose , e *Bretonneau* fra gli altri ne teme gli *inconvenienti* o del passaggio d'esse per le trombe falloppiane nella cavità peritoneale ; o quello per le vene de' *legamenti lati* fino a colare dall'orifizio del collo uterino, onde facili le flebiti. *Lordat* non teme tanto siffatti inconvenienti perchè la strettezza del diametro delle trombe che ammette ( *fuori dell'estro* e in istato normale ) a mala pena una setola di maiale massime nell'estremità uterina, la disposizione e l'assettamento anatomico loro nella spessezza delle pareti uterine rendono *impossibile* il primo *inconveniente* ; e poi fra due mali non è egli da evitarsi il peggiore? non è egli meglio, sclama *Lordat*, curare una metroperitonite , o anche una flebite , che lasciar morire esangue una infelice? Di che quando un' emorragia dipenda da *debolezza radicale dell' utero* *Lordat* consiglia le iniezioni per tornargli la tonicità necessaria. In quanto alla cauterizzazione della superficie interna dell'utero cogli acidi minerali, non crede che sia da impiegare; così dubita de' buoni effetti dell' emetico a piccole dosi pel *collapsus* che induce e l' abbattimento ; proscrive il *tamponamento* perchè favorisce l' accumulazione di sangue e non arresta il profluvio , come pur lo vorrebbe *Gardien*. E fra i tanti sussidii astringenti , stittici e tonici impiega Egli di preferenza il decotto di scorza di quercia , e dice averne sempre colto eccellenti effetti. Già *Galeno* e *Democrito* con lode ne parlarono , e parrebbe pure aver essi testimoniato l' utilità delle diverse parti di quest'albero contro molti morbi cronici , il *tannino* essendo il principio attivo massime della sua scorza vario di quantità secondo l' età dell' albero. In conforto di ciò porta 3 osservazioni. La prima è di una donna di 38 anni, che nell' ottavo mese del quinto parto ( *non è detta la cagione* ) provò improvvisa una emorragia di sangue nero e grumato, piccola e breve da prima, facile a rinnovarsi però e frequentissima di seguito, preceduta da rossor di faccia , calore , tensione e dolore ai lombi , peso all' ipogastrio , coscie , mammelle : questa emorragia disacerbò al termine della gestazione. Dopo tre giorni di nessuna cura la trovò il Chirurgo lodato fredda , con polsi piccoli , scolorata in volto , con vista confusa , udito ottuso, sotto continue sincopi e con voce fioca e perdentesi. Era in un lago di sangue , un enorme grumo occupava tutta la vagina, e pur gemeva sangue; estratto questo nell' orifizio uterino altri grumi trovò ;

tolti i quali, l'orifizio era sottile, floscio, dilattato però convenientemente e semplice: dal lato destro del *muso di tinca* vi avea una porzion di placenta attaccata ancora alla rispondente parete uterina vicino all'orifizio, dal progressivo distaccarsi della quale appunto la emorragia proveniva; dal lato sinistro vi era una porzione del sacco delle acque. Procacciarne la eliminazione era la prima indicazione, chiarito bene lo stato delle parti genitali, e trovatele dilatate abbastanza. Rotta la borsa delle acque per provocare il parto, collo *sgorgo amniottico* sortì pure la mano del fanciullo accompagnata dalla procidenza del cordone ombellicale; continuava l'emorragia ed egli oprò la *versione* immediatamente, e il fanciullo si presentò nella *prima* posizione. Ottenuto con altre acconcie manovre il parto con felicità bastante non per questo cessò l'emorragia, ma persistette con tal forza da crederla inarrestabile. L'utero era in uno stato di *rilassamento* perfetto, prodotto inevitabile della emorragia precedente e concomitante; tentò di risvegliare la tonicità, prima con 2 grammi di segala polverizzata in 6 carte, da pigliarle ogni 10 minuti; collocò orizzontalmente l' inferma sul pagliariccio esposta all'aria fresca, fece far frizioni sulla regione ipogastrica, titillar l'orifizio uterino colle dita, applicar compresse bagnate in mescolanza d' acqua di neve e d' aceto nell' ipogastro e sulle coscie e ne portò pur la mano così bagnata dentro l'utero sull'esempio di *Lamoth*, ne iniettò una certa quantità come raccomanda *Levret* e vi introdusse pure succo di limone. Eseguì la compression dell' aorta prima della sua biforcazione colle dita riunite di una mano pigiandole coll' altra mano sopra le pareti addominali: ma tutto inutile tornava. Ora vedendo l'inferma perdere la vista affatto, farsi continua in lei la sincope, i sudori freddi generalizzarsi, vuotò sull' addome, e le coscie acqua fredda... ma temendone più sinistri effetti ricorse al decotto saturo di scorza di quercia verde (60 grammi di questa in 500 di acqua comune) e ve lo iniettò dentro con una sciringa da utero. Alla prima iniezione, scemò di molto l' emorragia, e alla quinta cessò per non comparir più. L'ammalata dopo 10 giorni potè attendere alle sue cose (?) 2.ª Osserv. Una donna di 30 anni, gravida per la quarta volta, portando una cesta di biancheria fu colta per via da un dolor forte, onde ebbe a deporre il peso e a sedere; dopo mezz' ora calmossi il dolore, ma seguì una perdita di sangue abbondantissima. Passò 8 giorni fra dolori ed emorragie

senza credersi incinta ma la notte del nono giorno esacerbarono e gli uni e le altre. A mezza notte cominciarono i deliqui, e la trovò *Lordat* immersa nel suo sangue con polsi deboli intermittenti, faccia pallida alterata ed addolorata, vista torbida con tinnito molesto d' orecchi; la vagina benchè ingombra da grumi dava sangue, ed esplorando col dito l' orifizio dell' utero, era sottile, molle, semplice, dilatato, e dentro l' utero eravi un corpo molto voluminoso e resistente, cui estrasse; era un feto ben fatto, lungo 3 pollici e mezzo col funicolo rotto già innanzi dell' estrazione. La placenta aderiva ancora al fondo uterino, la staccò dolcemente e senza violenza colle dita, e pur la estrasse, ma non per questo cessando l' emorragia, ricorse alle iniezioni ricordate, e dopo la quarta volta il profluvio sanguigno completamente e definitivamente cessò. 3.ª Oss. Una donna di 50 anni già senza purghe e sana, per una caduta da 2 metri di altezza sui piedi ebbe una grande *perdita* che scemò ma non scomparve; per 2 mesi restò essa così, dopo de' quali *Lordat* la trovò scolorata nella pelle e nelle carni, senza appetito, con istento nel digerire e sudori freddi e viscosi conseguenti al petto, all'epigastrio alla pianta delle mani e alla pianta de' piedi, polsi piccoli, celeri, irregolari, debolezza estrema, vertigini, tinnito, deliqui, sincopi frequenti, e da ultimo vomiti ostinati sicchè tutto rigettava. Fatta collocar da prima convenientemente l' inferma le fece le iniezioni in discorso spesso spesso per 3 giorni. La prima iniezione scemò il gemitio, la terza l'arrestò; a mano a mano che cessava lo sgorgo, il vomito scemava eziandio, e cessò col cessar di quello. Un'alimentazion sostanziosa e preparati di ferro miglioravan l' infelice che lentamente guarì di seguito, e dopo 55 giorni soli potè un poco occuparsi delle domestiche sue cure. (*Pag.* 303 *Gaz. méd.* 9 *livr. Toulouse* 1852).

Rabbie. (*Utilità della citonia aurata contro la....* Comunicazione di *F. Sauvan* farmacista a Montpèllier). — Da trent' anni scrivesi dalla Russia essersi sperimentata questa sostanza animale contro tanta malattia. Di primavera si cercano dal fondo de' formicolai della *formica rufa L.* le larve biancastre appartenenti alla *citonia aurata* e si conservano fino alla loro ultima trasformazione. Subito perfetti si uccidono gli insetti, poi seccati si mettono in bottiglie chiuse ermeticamente perchè conservino l' odore forte lor proprio, a questo principio attribuendosi i salutari suoi effetti. Dato un caso di rabbie si polverizza grossolanamente

un dato numero d'insetti e se ne sparge la polvere su pane coperto di solo butirro e subito si fa mangiare all' infermo. Il malato deve bere meno che può, e dell' acqua pura, ma può mangiare: d'ordinario apporta un sonno più o meno lungo che deve concedersi all' infermo; lo si vide prolungare fino alle 36 ore, dopo di che l' ammalato è del tutto guarito. In quanto alla ferita *raccomanda Sauvan l'ordinario trattamento.* La dose della polvere si misura dallo sviluppo della malattia e dall'età del malato: a un adulto subito dopo la morsicatura si danno 2 o 3 individui della *citonia* in 2 a 3 dosi nella giornata, a un fanciullo da 1 a 2, in chi la rabbie sia già fortemente sviluppata da 4 a 5; così si adopera negli animali: ripresentandosi qualche sintoma dei giorni dopo, si ricomincia la cura, ma il più basta la prima dose. *Motschulsky* entomologista distintissimo russo ha potuto in parte verificar la cosa in un suo cane che morsicato da un rabbioso pigliò in due volte 2 *citonie* e non arrabbiò nè morì: e due fanciulli così pur morsicati, con una *citonia* e mezza che li fece dormire, ne andarono salvi. Il dottor *Mandileny* poi di recente ha osservato fatti analoghi nei governatorati di Tchornigof e Suratow. La *citonia aurata* insetto comune è uno specifico vero contro tale malattia per sentenza del lodato farmacista. (*Pag.* 519 *Rev. du midi N.* 18 *Montp.* 1852).

Rogna. (*Nuovo sussidio contro la...*). — Si pigliano 22 grani di arseniato di soda e un' oncia di zucchero e si sciolgono in una libbra di acqua distillata aggiugnendovi 3 oncie di foglie di rose. Si fanno fregagioni con quest'acqua due volte al giorno, ed in quattro o in cinque giorni la rogna è vinta. Questo metodo riesce più comodo degli altri in quanto che non si lordano, ne ungono gli abiti nè si tramandano esalazioni disgustose. (*Racc. e Osserv. med. pag.* 151 *N.* 19 *Napol.* 1852).

## *Patologia e Terapeutica chirurgica.*

Bagno tepido. (*Utilità del... in alcuni casi di gravidanza.* Osservazione del prof. d'Ostetricia in Genova dott. *G. Arrighetti*). — Avvenuta una volta la prematura separazione e successiva espulsione dall' utero del prodotto del concepimento facile si ripete nelle altre gravidanze senza evidente e violenta estrinseca cagione, ma per innormalità di circolo placento-fetale o per opposizione delle fibre muscolari uterine

al necessario distendimento o per altra circostanza qualunque. Da quest'ultima causa se l'aborto dipende, è nella prima metà della gravidanza, dalla 1.ª deriva più facilmente quando succede alla morte del feto. Il che nella medesima donna spesso spesso effettuandosi, nel congresso di Genova si stabilì che — verificato dalle 4 alle 5 volte il caso di parto periodico con feto morto nell' ottavo mese, convenga nelle gravidanze consecutive provocare il parto prematuro —. A questo estremo però difficilmente può ridursi in pratica, dice l'*Arrighetti;* e dovendo il pratico attenersi a mezzi più miti, tali riescono i ripetuti salassi, i sanguisugi agli inguini, i ripetuti e leggieri purganti, e come utilissimo ausiliario il bagno tepido universale. Egli porta in conforto il caso di una, stata clorotica con amenorrea nel 15 anno, che nel quinto mese della terza gravidanza dopo un mese di rapida corsa in carrozza abortì, e così fece per altre 6 volte, malgrado le maggiori cautele e cure, fra il quinto e l' ottavo mese. Nella decima gravidanza tentossi l' asafetida lodata dal dottor *Laferlea*, i salassi e alcuni bagni, poi la campagna, ma accadde in onta di ciò la morte del feto, e il parto all'ottavo mese. Gravida di nuovo l'anno dopo, col ripetuto bagno tepido generale quotidiano, col salasso e i blandi purganti interpolatamente partorì a termine un fanciullo vivo e sano; fece 150 bagni, patì edema che scomparve dopo il parto, e allattò felicemente. (*Pag.* 146 *Gazz. med. it. N.* 18 *Genova* 1852).

Caoutchouc o gomma elastica vulcanizzata. (*Sopra alcune applicazioni medico-chirurgiche del...* Nota del dott. *Garich.*) — Egli è indispensabile avanti di descrivere gli apparecchi di caoutchouc vulcanizzato di dire in che il caoutchouc vulcanizzato differisca dall'ordinario. Il caoutchouc ordinario è elastico ma irregolarmente, il vulcanizzato è elastico in modo regolarissimo; il primo non è resistente perchè basta tirare anche leggermente sopra una striscia che tosto si rompe, il secondo lo è talmente che qualunque distrazione è incapace di romperlo; il primo sotto l' influenza del freddo diventa duro come la pietra, sotto l'influenza del calore si rammollisce in guisa che si rende inservibile, il secondo conserva la propria cedevolezza e tutte le sue proprietà all'influenza di temperature opposte; il primo non resiste che incompletamente all'azione degli agenti chimici adoperati in medicina, il secondo non è alterato da niuno di tali agenti. Per le quali cose chiaramente risultano i vantaggi del caoutchouc vulcanizzato in confronto dell'ordinario.

La vulcanizzazione poi è l'incorporazione dello zolfo nel caoutchouc; la quale s' ottiene con due processi principali. L'uno consiste nell' immergere gli oggetti che si vogliono vulcanizzare in un bagno di cloruro di zolfo e di zolfuro di carbone; l'altro nell' immergerli in un bagno di zolfo puro. Gli oggetti vulcanizzati col primo processo, induriscono al freddo, deteriorano prontamente e soprattutto presentano un odore fortissimo che diventa insopportabile allorchè si mettono questi oggetti in contatto con una piaga ecc. Gli oggetti vulcanizzati col secondo processo non hanno alcuno degl' inconvenienti annoverati: ma siccome è più facile vulcanizzare col primo che col secondo processo, così il maggior numero degli oggetti che si trovano in commercio sono difettosi, per cui se non si vuole essere ingannati, bisogna esaminare tali oggetti rispetto all'odore caratteristico di zolfuro di carbone, e di cloruro di zolfo. Fra i molti apparecchi di caoutchouc vulcanizzato inventati per uso della medicina e chirurgia havvi il pessario il quale reca grandi compensi in confronto degl' istrumenti che si adoperavano in passato; tuttavolta non adempie per anche tutte le condizioni necessarie affine di giovare agli infermi. I principali difetti di quest' istrumenti come si fabbricano oggigiorno, si riducono a questi: 1.° che sono difficili da introdursi; 2.° che sono ancora più difficili da mantenersi in posto; 3.° che se si giunge ad evitare questi due inconvenienti non si è certi che l'utero sia convenientemente fissato. Perciò l'Autore propone di sostituirvi un nuovo istrumento composto d'un pessario e d'un soffietto. Il pessario è una borsa periforme di caoutchouc vulcanizzato che finisce con un tubo della medesima sostanza, all'estremità del quale è adattata una ghiera di rame munita d'un robinetto. Per introdurre questo istrumento si caccia l'aria che contiene, si comprime sopra sè stesso affinchè occupi uno spazio molto piccolo per potere entrare senza difficoltà nelle vagine anche le più strette. Dopo aver rimesso l'utero al suo posto si spinge l' istrumento sintantochè la sua grossa estremità appoggi sul muso di tinca; allora l'estremità tubaria rimanendo al difuori delle parti sessuali si apre il robinetto e vi si adatta il soffietto; il quale è una borsa analoga alla prima, ma d'un volume maggiore già riempita d'aria; tosto comprimendo questa con una mano, si fa passare l'aria del soffietto nel pessario, per cui il chirurgo può graduare a volontà l' ingrossarsi del pessario. Giunto a quel termine che crede con-

veniente chiude il rubinetto all'estremità tubaria del pessario e ritira il soffietto. Dopo la descrizione di quest'apparecchio è facile intendere che si può, tutte le volte che si ha bisogno d'aver ricorso alla dilatazione o alla occlusione d'una cavità naturale, servirsi d'un istrumento analago o basato su il medesimo principio, come per esempio nella dilatazione forzata del retto, nel tamponamento della matrice in caso di metrorragia, delle fosse nasali per epistassi, nella cura dei restringimenti del canale dell'uretra, per la dilatazione.

Quando si vuole praticare la compressione si adopera un cuscinetto ad aria applicato sulle parti che si vuol comprimere mantenuto da una striscia di caoutchouc, se l' infermo non può sopportare una compressione sì forte perchè determini l' ingorgo ed il raffreddamento della parte, si fa sortire un poco d'aria, ed allorchè la parte è ritornata al suo stato normale vi si spinge nuova aria. Tale metodo l'Aut. chiama compressione remittente. ( *Gaz. méd. de Toulouse sept.* 1852, *pag.* 310. )

Gravidanza estrauterina. ( *Presunzione di ... : parto naturale.* ) Una donna di 27 anni, fruttaiola, entrò nello spedale Beaujon il 18 aprile, nel servizio del signor *Huguier*, per un tumore che da un Medico della città era stato giudicato per una cisti epatica, sulla quale aveva fatto applicare un vescicante da quindici giorni. — È bene che si sappia come *Huguier*, fedele ad un precetto che trovasi insegnato nei trattati di semiologia ma che è più facile a darsi che a mettersi in pratica, considera incompleto ogni qualunque esame esterno che non comprenda l'esame delle parti genitali. Aggiungeremo inoltre che l'abitudine che questo chirurgo ha preso di fare una tale ispezione gli ha procurato l'occasione di rischiarare certi punti oscuri della patologia degli organi genito-orinari, e senza dubbio è stato utile ad alcune malate, mettendosi bene sulla via, in casi di malattia ignota o nascosta. Ma torniamo alla donna che forma soggetto di questa nota.

« Voi siete inciuta, le disse ad un tratto *Huguier* colpito dal color violacco della vulva e della vagina! » La donna B.... che era vedova da più anni cominciò a difendersi e finì per mettere in campo delle circostanze attenuanti, dicendo che cinque o sei mesi avanti era stata presa a forza da alcuni individui che aveva incontrati una sera. *Huguier* si era avveduto della gravidanza dalla vagina, prima di averla

constatata dal ventre; sul quale quando ebbe diretto lo sguardo rimase sorpreso nel vedere che il tumore addominale era soltanto al dissotto del fegato, che era più sviluppato nella parte ombellicale che in quella prolungantesi nella fossa iliaca destra, più in traverso che di alto in basso. Il riscontro vaginale non permetteva di riconoscere il corpo dell'utero, e l'orifizio uterino si trovava situato a sinistra molto in alto e dietro il pube. Ma sentivasi a destra, dietro la vagina, un corpo angoloso che doveva essere un cubito o un tallone. Si credè di riconoscere alcuni movimenti del feto nella parte posteriore dell'addome e i battiti del cuore percettibilissimi annunzianti che egli era vivo.

Per una singolare coincidenza la Società di Chirurgia aveva ricevuto una comunicazione del signor *Desprez*, relativa ad un caso di gravidanza estrauterina addominale terminata colla morte; caso che *Huguier* aveva perfettamente diagnosticato durante la vita della gravida. Allora *Huguier* pose a parte la Società del caso della donna B... perchè lo credeva analogo a quello comunicato dal *Desprez*, e chiese il consiglio dei suoi colleghi. La Società nominò una Commissione composta di *Danyau*, *Robert*, *Maisonneuve* e *Lenoir*, che opinò per una gravidanza estrauterina, ma fu contraria a qualunque operazione, almeno finchè la gravida non fosse nel travaglio del parto. Frattanto l'operazione contava numerosi partigiani, e fra gli altri l'Autore della comunicazione della donna, morta in seguito della gravidanza estrauterina. Ma *Danyau* che aveva fatto esaminare la malata a *Paolo Dubois* sviluppò i motivi su i quali si appoggiava questo professore per rigettare l'operazione. La mancanza del collo al centro della vagina, gli permetteva di spiegare l'accidentale posizione del feto nel senso di una gravidanza intrauterina. E quanto al tumore esistente nel cul di sacco vaginale, al di dietro del collo dell'utero, e formato dalla parte del feto che sentivasi in questo punto, poteva essa, secondo il *Dubois*, essere inviluppata dall'utero stesso, il cui semmento inferiore, contrariamente a ciò che ordinariamente ha luogo, si sarebbe soprattutto sviluppato nella sua parte posteriore; e con ciò avrebbe avuto spiegazione il movimento di altalena del collo che si sarebbe portato in alto e in avanti (1). Veduto d'altro lato la poca speranza che offriva qual-

---

(1) *Noi vedemmo questa donna la mattina del* 26 *aprile: la sua*

unque operazione, *Danyau* consigliò e fece adottare l'aspettazione pura e semplice, riserbandosi a intervenire attivamente, se fosse stato necessario, al momento del travaglio. Questo momento tanto aspettato giunse la mattina del 1 luglio, e *Huguier* persuaso che una operazione sarebbe stata indispensabile fece prevenire alcuni dei suoi confratelli, segnatamente *Danyau* e *Roux*. Fu stabilito di ritrovarsi alle tre pomeridiane. Tutto era pronto e si stava per far trasportare la malata nell'anfiteatro, allorchè a *Roux* venne l' idea di fare il riscontro, ed ebbe la fortuna di sentire qualche cosa che veniva avanti, e che *Huguier* riconobbe per la testa del feto impegnata nell'orifizio dell'utero. Un'ora dopo la donna aveva partorito: il feto non visse che due ore. Nel giorno successivo fu ripetuto il riscontro, ma l'utero non si sentiva ed il collo era tuttavia elevato e dietro al pube. La puerpera ebbe qualche sconcerto infiammatorio, ma senza gravezza. (*Jour. des conn. med. chir. e Gazz. med. fed. Toscana T. II, N. 43, pag. 343, Firenze* 1852.)

---

*gravidanza era allora di sei mesi. Niun dubbio per* Huguier, *per* Robert, *per* Leroy d' Etiolles *ed altri che non si trattasse di gravidanza estrauterina: perciò in quella mattina discutevano fra loro se si dovesse o no operare sollecitamente. Allora* Huguier *non aveva ancora annunziato questo caso all'Accademia di Chirurgia, nè chiesto il consiglio dei suoi colleghi. I criteri a cui si appoggiava* Huguier *per ammettere la gravidanza estrauterina erano i seguenti: l'altezza del tumore addominale che sorpassava quella che suole avere l'utero al sesto mese di gravidanza normale; la depressione soprapubica e trasversale dell'ipogastrio, che permetteva di toccare senza ostacolo l'angolo sacro-vertebrale; la facilità colla quale si sentiva la fluttuazione del liquido amniotico, i movimenti attivi del feto e il ballottamento a traverso la parete addominale senza aver ricorso al tatto vaginale; l'irregolarità e la situazione del tumore; l'assenza del soffio placentale; il poco volume, sporgenza ed apertura del collo uterino; la sua situazione avanti ed a sinistra; finalmente il tumore duro e ineguale che formavano i membri del feto nel cul di sacco posteriore della vagina, al di sotto e dietro del collo dell'utero.* Landi e Minati.

Malattie cancerose. (*Dell' utilità clinica del microscopio per il diagnostico delle...* Estratto di una propria sua Memoria del prof. *Alquié* di Montpèllier). — Si sono pubblicati molti lavori sulla distinzione da stabilire fra le diverse alterazioni generalmente considerate come cancerose. *Lebert*, *Gluge*, *Sédillot*, *Broca* ecc. sostengono che molti tessuti comunemente collocati fra i *cancri*, sono semplici *cancroidi* e in ispecie i prodotti dove si trovano sole cellule *epidermiche*, ed *epiteliali*. Secondo questi medici il vero cancro ha per carattere specifico una *cellula propria* senza la quale e malgrado le apparenze le più numerose, non esistono che dei *cancroidi*. Questi hanno corso più lento e molto men grave, non infettano la mistione, costituiscono malattie locali, non recidivano di sorta quando si estirpano perfettamente, nè determinano la *cachessia cancerosa*. Così le alterazioni *scirrose*, *colloidi*, *melanotiche* generalmente adottate come cancerose non lo sono, qualunque sia l' apparenza e l' andamento del male, se non esiste in seno di questi tessuti morbosi la cellula specifica. Di che risulta che la più parte delle lesioni sì frequenti alle labbra, alla faccia, alla dura madre ec. non sono già *cancri* ma sibbene *cancroidi epidermici*. È contro queste proposizioni che *Alquié* viene ad opporsi con numerose osservazioni cliniche tolte dalla sua pratica chirurgica all' Ospedale di Montpèllier e con fatti non minori di numero tolti da diversi celebri Osservatori. Mette dinanzi prima l'opinione de' pratici e de' monografi i più distinti di Germania, di Inghilterra, di Francia. Le ricerche speciali di *Rokitanski*, *Bruch*, *Gorup-Besanez*, *Vogel*, *Virchou*, *Bonnet*, *Mayor*, *Velpeau* ecc. sono contrarie al parere cui Egli contraddice. Io devo far osservare, dice, che il fine delle mie ricerche, e della mia memoria non è di far una discussione d' anatomia patologica pura, ma specialmente uno studio al letto degli infermi onde scoprire l' utilità delle distinzioni microscopiche per la clinica, e l' arte di guarire. Secondo *Alquié*, le fatiche di *Lebert*, *Broca* ecc. stabiliscono delle distinzioni anatomiche fra i tessuti di una medesima natura morbosa o prodotti da uno stesso vizio dell' *economia viva*. Egli è vero che fra le alterazioni, di cui si parla, le une hanno una *cellula speciale* e le altre delle *cellule* o *placche* di *epitelio* o d' *epidermide*; le une sono composte di *scirro* o d' *encefaloide*, le altre di colloide, e di melanosi. In quest' analisi fisiche per diligentissime che si facciano, non si trova

il motivo essenziale e pratico della loro distinzione, e del loro diagnostico, ma sì bene nella storia clinica della malattia e dell'ammalato. Nella Memoria sua l'Autore confronta i *cancroidi* ai *cancri* sotto i principali rapporti clinici. Per mezzo di numerose osservazioni, in cui lo studio microscopico non è stato giammai lasciato da parte io ho addimostrato, soggiunge l'Autore, la rassomiglianza filosofica del cancro e dei cancroidi esaminando le cause, l'invasione, e l'andamento, l'ulcerazione, l'estensione ostinata, le recidive, l'associazione o la trasformazione di questi tessuti diversi, o la loro degenerazione, la cachessia, le indicazioni, e i mezzi terapeutici. Termina finalmente l'*Alquié* colle conclusioni seguenti. L'invasione e l'andamento di queste diverse forme cancerose ne dimostrano l'identità di loro natura; sviluppamento lento e insidioso, apparenza d'una lesione benigna, malattia stazionaria per assai lungo tempo, dolori lancinanti, ostinazion del male, estensione progressiva e talora rapida dei disordini organici, tendenza all'ulcere ribelle e distruttrice, avente la maggiore rassomiglianza nella più parte dei casi, recidiva frequente dell'alterazion distruttrice col fuoco o coi caustici, e malgrado tutte le cure e l'abilità del chirurgo; riunione, sostituzione o trasformazione di questi diversi prodotti morbosi nella medesima region del corpo; deterioramento profondo dell'organismo, cachessia uguale, indicazion terapeutica simile, inefficacia ordiria dei rimedi operatori, e necessità di un medicamento speciale. (*Pag.* 385 *Compt. rend. hebd. T.* 35 *Paris* 1852).

Ritenzione d'urina. (*Novello trattamento della... negli attempati.* Proposta del dottor *Aug. Mercier*). — L'Autore riassume ne' termini seguenti le conseguenze che ricava dal suo lavoro diretto all'Accademia delle scienze di Parigi. 1.° La ritenzione delle urine può risultare e risulta spesso da due specie di valvole che sopravvengono al collo della vescica, le une *musculari*, le altre *prostatiche:* le prime appartengono specialmente alla giovinezza e all'età matura, le seconde alla vecchiaia: le prime del tutto ignote prima che fossero illustrate dall'Autore, le altre intravvedute da qualche patologo ma descritte giammai, nè trattate razionalmente ed efficacemente 2.° Le prime possono essere operate con successo tagliandole o escindendole, le seconde esigono sempre l'*escisione.* 3.° Questa operazione è una delle più innocenti. 4.° Certi piccoli tumori della porzione *sopra montana* della prostrata, e certi tumori

più voluminosi visibili e a larga base, che sarebbe tentato l'Autore di chiamare *valvuliformi* possono e devono essere curati con quest' ultimo processo. 5.° Risulta da ciò, che sopra 10 casi di ritenzione di urina ne' vecchi, ritenzioni che passano ancora per incurabili anche agli occhi de' medici, otto almeno potrebbero essere guariti da questa operazione se si avesse cura di non aspettare la comparsa di complicazioni più gravi della malattia primitiva. 6.° L' età del soggetto non è mai da sola una contro-indicazione, avendone egli operato di 66 e 72 anni. Così è dell'antichità della malattia, poichè ne guarì uno che da 7 anni avea una ritenzione perfetta. 7.° Esistono fatti già da molti anni che provano la guarigione mantenersi radicale, ed anzi che il tempo perfeziona di più il miglioramento immediato. (*Pag.* 397 *Compt. rend. des Sean. de l'Ac. des sc. N.* 35. *Paris* 1852).

---

## VARIETÀ.

Il prof. *De la Roquette* avea mandato all'Accademia delle Scienze di Parigi una Nota di *Oswell* sulle mosche velenose di Tsetse da lui vedute nell'Africa, e il viaggiatore *Arnaud* veduta questa mosca nella Segretaria della Società di Geografia l' ha creduta identica a quella per lui osservata nell' isola di Sennaar fra il 15 e 11 grado di latitudine nord, che colle sue punture replicate ammazza del pari gli animali e l'uomo, sì che sono costretti que' pastori e guardiani di abbandonar quelle contrade nella stagione che vi è più fiera cioè da gennaio a maggio, rifuggiandosi sui bordi del Nilo ove sono rare cotali mosche. *Arnaud* che ne fu punto n'ebbe una ferita durata più di 4 mesi con dolori insopportabili i quali talora si vanno pur ora rinnovando.

Si è formata a Torino una Società biologica piemontese composta di fisiologi i quali propongonsi di studiare i fenomeni vitali in tutta la serie degli esseri organizzati: fra non molto ne vedremo i *rendiconti*.

Il giornale Kurger Warsgowski riporta che nel circolo di Varsavia dopo che vi infierisce il choléra *i topi di campagna* escono dalle loro buche, e poco dopo colti da crampi muoiono.

---

La scoperta di un nuovo alcool è cosa molto interessante pei chimici, come disse *Dumas* all'Accademia delle Scienze di Parigi. *Vurtz* prof. aggr. della Scuola Medica ha potuto estrarre dall' alcool amylico grezzo ( olio di patate ) un nuovo alcool cioè il *butilico* mercè reiterate distillazioni ed altri procedimenti chimici particolari. Quest' alcool è *incoloro*, molto refrigerante, più denso dell'acqua, con odore che s'accosta a quello dell' alcool amylico ma meno disgustoso e più vinoso; il suo punto di bollimento è disitntissimo da quello degli altri alcool, e corrisponde ad un acido ed un etere particolare come gli altri alcool conosciuti.

### *Acqua salso-iodale di Urbino.*

In conformità dell' annunzio fatto nei precedenti fascicoli intorno all'acqua salso-iodurata di Urbino ci è grato l'annunziare che gli esperimenti clinici fatti finora nello spedale di S. Orsola pienamente confermano l' azione benefica di quest' acqua nei casi di ostruzioni spleno-epatiche, e negli infarti glandolari del mesenterio: gli infermi usandone giornalmente dalle oncie otto alle dodici ebbero dai due ai quattro scarichi alvini senza soffrire tormini o valutabili molestie intestinali, e quindi vennero a guarigione in tempo breve; alcuni di questi avendo in precedenza adoperati senza frutto non pochi attivi deostruenti resero più manifesta la virtù di quest' acqua, il cui sapore salso amarognolo non è stato finora un motivo di contrarietà per parte degli infermi perchè ben presto vi si abituarono. Un circonstanziato rapporto clinico apporterà a suo tempo conferma a questo brevissimo annunzio.

*P. Gamberini.*

## BIBLIOGRAFIA.

*Relazione sul choléra-morbus che dominò nella città e provincia di Ferrara nel* 1849. *Ferrara Tipografia Bresciani* 1851.

Siamo debitori ai chiarissimi professori ferraresi *Luigi Bosi*, *Francesco Jachelli*, e *Lionello Poletti* della Relazione storica del choléra-morbus che dominò nella città e provincia di Ferrara nell'anno 1849, da essi redatta per decreto della provinciale Commissione di Sanità: lavoro che per ordine, estensione e chiarezza nell'esporre i fatti, per giustezza e sobrietà nelle relative deduzioni, e per colta dicitura può veramente servir di modello.

Nulla in fatti vi è trascurato di quanto giova a rischiarare la Etiologia, la Nosografia e la Condizione patologica dell'esiziale morbo e a prestare elementi ad una razionale terapeutica.

I chiariss. Scrittori con sì bello e dotto lavoro corredato di piante indicanti le aree segnate della malattia, di quadri comparativi, e di tabelle meteorologiche hanno dato un esempio di osservazione medica, quale deve essere, completa e filosofica; tale infine che se nelle popolari e sporadiche malattie fosse più spesso e in più vasto campo istituita, meno controversie avria forse la scienza, meno incertezze la pratica della medicina. Dottor *Modonini*.

*Regolamento medico-pratico sulla visita del coscritto, destinato al servizio militare tanto attivo che di riserva, di* Gaetano Gandolfi *prof. di medicina legale nella R. Università di Modena. Modena coi tipi di Carlo Vincenzi* 1852.

Frutto di lunghi studi e delle fatiche durate nella compilazione de' fondamenti di medicina forense (opera della quale ci occuperemo tra breve) questo Regolamento medico-pratico raccoglie quel tutto che

di più giusto e di retto risguarda così interessante subbietto. Diviso in due parti, nella prima discorre — delle finzioni della recluta, e del cambio, e del modo più sicuro per disvelarle; nella seconda — delle istruzioni e delle norme colle quali il medico deve istituire la visita relativa. — La precisione, la chiarezza in questo lavoro sono tali quali si trovano in tutte le altre pubblicazioni di questo celebre scienziato; e la materia ci sembra esservi trattata con tutto il senno e l'accorgimento che si può volere in cosa di tanta importanza. Di guisa che se per un verso la malizia umana difficile è da essere scoperta in tutte sue raffinatezze: e per un altro la limitata potenza di nostra mente può dall'apparenza d' inganno e da fallaci ilazioni trarre in error di giudizio l'uomo più giusto e più circospetto, egli è però certo che in questa operetta del ch. *Gandolfi* tale scorta di avvertenze, tanta ricchezza di dati, di indizi sono somministrati da potere essa mirabilmente valere al fine cui è diretta, e per lo quale Egli l' ha meditata e pubblicata. Peccato che queste opere scritte nella favella *volgare* capitando tanto nelle mani di quelli che hanno l' incarico di giudici quanto in quelle degli altri che hanno da cader sotto il giudizio, di facile intelligenza che sono, valgono talora al contrario fine, rendendo più destri, e più possenti i giudicandi nelle arti loro d' inganno. Ma d'altronde, come ben fa vedere il ch. Autore, l'accorto discernimento che pur è necessario in quelli che i Governi mettono a cotale difficile pubblico incarico dee all'uopo supplire nelle fattispecie al difetto che è naturalmente negli insegnamenti che a maniera di generalità sono posti in ogni trattato di medico legale argomento; e mal s'apporrebbe chi volesse dare ad una siffatta opera una colpa che è inerente alla natura e qualità stessa dell'argomento. Noi pertanto non abbiamo che a gratularci con questo Sapientissimo nostro Collega, il quale, coll'abbondanza delle sue cognizioni, col frutto delle sue fatiche, e la scienza e noi e la patria arricchisce, e fa fede a quale gloriosa meta di pubblica utilità gli studi delle severe discipline conducono gli animi generosi.

*F. S. P.*

| Giorni | BAROMETRO Ridotto alla temperatura di 0.° | | | | | | | | | | TERMOMETRO R. Esterno al Nord ed all'ombra | | | | | | | IGROMETRO A Spirale di Avena | | | | | Nelle 24 Ore | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8.h M. | | Mezzodì | | 4.h S. | | 8.h S. | | Medii | | 8.h M. | Mezzodì | 4.h S. | 8.h S. | Medii | Massimi | Minimi | 8.h M. | Mezzodì | 4.h S. | 8.h S. | Medii | Acqua piovuta | Vento dominante | Stato del Cielo |
| | P. | L. | P. | L. | P | L. | P. | L. | P. | L. | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | m. | | |
| 1 | 27 | 7,21 | 27 | 7,16 | 27 | 7,16 | 27 | 7,54 | 27 | 7,27 | + 4,6 | + 6,5 | + 8,2 | + 5,0 | + 6,1 | + 8,2 | + 2,3 | 17,0 | 2,0 | 0,0 | 0,0 | 4,7 | . . . | O N.O. | Misto |
| 2 | 27 | 7,54 | 27 | 7,56 | 27 | 6,81 | 27 | 6,81 | 27 | 7,08 | + 2,9 | + 6,0 | + 6,7 | + 4,9 | + 5,1 | + 7,6 | + 2,2 | 45,0 | 55,0 | 31,0 | 54,0 | 55,7 | . . . | Variabile | ,, |
| 3 | 27 | 5,06 | 27 | 4,55 | 27 | 5,94 | 27 | 4,00 | 27 | 4,59 | + 5,5 | + 7,9 | + 8,5 | + 5,2 | + 6,2 | + 8,8 | + 2,5 | 45,0 | 57,0 | 27,0 | 46,0 | 38,7 | . . . | N.N.E. | ,, |
| 4 | 27 | 7,77 | 27 | 8,09 | 27 | 8,24 | 27 | 8,92 | 27 | 8,25 | — 0,2 | + 2,0 | + 2,6 | + 1,1 | + 1,4 | + 5,2 | — 1,2 | 100 | 80,0 | 46,0 | 42,0 | 67,0 | 0,0120 | Est | ,, |
| 5 | 27 | 10,74 | 27 | 11,52 | 28 | 0,17 | 28 | 1,17 | 27 | 11,90 | + 0,8 | + 5,5 | + 1,7 | + 1,2 | + 1,7 | + 5,5 | — 0,5 | 58,0 | 57,0 | 54,0 | 58,0 | 56,7 | . . . | Variab. | ,, |
| 6 | 28 | 5,15 | 28 | 5,49 | 28 | 5,60 | 28 | 4,18 | 28 | 5,60 | 0,0 | + 0,5 | + 0,4 | + 0,5 | + 0,5 | + 1,2 | — 0.5 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0,0005 | O.N.O. | Nuv. |
| 7 | 28 | 5,82 | 28 | 5,29 | 28 | 2,55 | 28 | 2,09 | 28 | 2,95 | + 2,8 | + 5,5 | + 6,9 | + 5,0 | + 5,0 | + 8,1 | + 0,2 | 98,0 | 92,0 | 84,0 | 84,5 | 89,6 | . . . | Ovest | Misto |
| 8 | 27 | 11,57 | 27 | 11,12 | 27 | 10,21 | 27 | 9,87 | 27 | 10,69 | + 5,8 | + 7,9 | +10,6 | + 7,5 | + 7,9 | +11,8 | + 3,2 | 64,0 | 57,0 | 59,0 | 43,0 | 50,7 | . . . | O.N.O. | Sere. |
| 9 | 27 | 10,24 | 27 | 10,60 | 27 | 10,20 | 27 | 10,09 | 27 | 10,28 | + 4,1 | + 7,0 | + 7,6 | + 4,0 | + 5,7 | + 8,5 | + 2,9 | 55,0 | 54,0 | 45,0 | 45,0 | 49,2 | . . . | Variab. | ,, |
| 10 | 27 | 9,86 | 27 | 9,86 | 27 | 9,55 | 27 | 9,26 | 27 | 9,58 | + 1,8 | + 5,5 | + 7,0 | + 4,0 | + 4,6 | + 7,2 | + 1,5 | 85,0 | 68,0 | 55,0 | 60,0 | 67,0 | . . . | E S E. | Misto |
| 11 | 27 | 9,21 | 27 | 8,65 | 27 | 7,79 | 27 | 7,81 | 27 | 8,56 | + 1,2 | + 6,0 | + 7,4 | + 4,5 | + 4,7 | + 7,5 | + 0,8 | 82,0 | 64,0 | 47,0 | 57,0 | 62,5 | . . . | E S E, | ,, |
| 12 | 27 | 8,42 | 27 | 9,06 | 27 | 8,91 | 27 | 8,98 | 27 | 8,84 | + 2,9 | + 2,5 | + 5,8 | + 1,7 | + 2,7 | + 4,7 | + 1,5 | 80,0 | 84,0 | 75,0 | 75,0 | 78,5 | 0,0005 | Variab. | ,, |
| 13 | 27 | 8,45 | 27 | 8,46 | 27 | 8,57 | 27 | 10,02 | 27 | 8,87 | + 2,2 | + 4,6 | + 5,5 | + 1,0 | + 2,8 | + 5,0 | + 0,9 | 75,0 | 52,0 | 50,0 | 68,0 | 61,2 | . . . | ,, | ,, |
| 14 | 27 | 11,24 | 27 | 11,29 | 27 | 10,94 | 27 | 10,89 | 27 | 11,09 | — 1,2 | + 2,0 | + 1,8 | 0,0 | + 0.6 | + 2,7 | — 3,0 | 58,0 | 55,0 | 26,5 | 52,0 | 57,4 | . . . | Est | ,, |
| 15 | 27 | 10,49 | 27 | 9,68 | 27 | 8,68 | 27 | 8,68 | 27 | 9,58 | — 1,2 | + 2,0 | + 5,2 | + 2,8 | + 2,2 | + 5,5 | — 5,2 | 56,0 | 59,0 | 10,0 | 18,0 | 52,0 | . . . | O.N.O. | ,, |
| 16 | 27 | 9,19 | 27 | 9,19 | 27 | 8,74 | 27 | 9,19 | 27 | 9,08 | + 1,0 | + 5,0 | + 5,8 | + 1,0 | + 2,2 | + 4,6 | — 0,7 | 56,0 | 14,0 | 11,0 | 16,5 | 19,4 | . . . | Est | ,, |
| 17 | 27 | 9,95 | 27 | 9,99 | 27 | 9,99 | 27 | 10,84 | 27 | 10,19 | 0,0 | + 5,5 | + 6,0 | + 2,8 | + 5,1 | + 7,0 | — 1,6 | 58,0 | 19,0 | 12,0 | 14,5 | 20,9 | . . . | E.S.E. | ,, |
| 18 | 27 | 11,04 | 27 | 11,05 | 27 | 10,66 | 27 | 10,68 | 27 | 10,85 | + 1,8 | + 5,1 | + 7,0 | + 5,2 | + 4,5 | + 7,8 | — 0,5 | 24,0 | 21,0 | 18,0 | 21,0 | 21,0 | . . . | Est | ,, |
| 19 | 27 | 10,11 | 27 | 9,96 | 27 | 9,58 | 27 | 9,74 | 27 | 9,80 | + 1,8 | + 5,8 | + 6,5 | + 4,0 | + 4,5 | + 7,1 | — 0,2 | 55,0 | 21,5 | 20,0 | 29,0 | 26,4 | . . . | E.S.E. | ,, |
| 20 | 27 | 11,25 | 27 | 11,47 | 27 | 11,52 | 28 | 0,12 | 27 | 11,59 | + 2,0 | + 5,5 | + 5,2 | + 5,2 | + 4,0 | + 6,8 | + 0,5 | 65,0 | 56,0 | 18,0 | 22,0 | 54,7 | . . | Est | ,, |
| 21 | 28 | 0,25 | 28 | 0,21 | 28 | 0,06 | 2 | 0,52 | 28 | 0,25 | + 1,0 | + 5,1 | + 5,5 | + 5,2 | + 5,7 | + 7,1 | — 1,0 | 49,0 | 25,0 | 12,0 | 15,0 | 25,2 | . . . | ,, | ,, |
| 22 | 28 | 0,77 | 28 | 0,47 | 27 | 11,95 | 28 | 0,01 | 28 | 0,50 | + 2,1 | + 5,2 | + 7,2 | + 5,6 | + 4,5 | + 8,1 | + 1,0 | 22,0 | 21,0 | 15,0 | 16,0 | 18,5 | . . . | E.N.E. | ,, |
| 23 | 27 | 11,90 | 27 | 11,20 | 27 | 10,57 | 27 | 10,07 | 27 | 10,88 | + 2,5 | + 6,2 | + 7.8 | + 4,6 | + 5,0 | + 9,2 | + 0,5 | 24,0 | 11,5 | 10,0 | 8,0 | 15,4 | . . . | Variab. | ,, |
| 24 | 27 | 8,68 | 27 | 8,01 | 27 | 6,61 | 27 | 6,70 | 27 | 7,42 | + 5,0 | + 9,0 | +11,2 | + 7,7 | + 8,2 | +12,8 | + 2,8 | 11,5 | 6,0 | 5,0 | 20,0 | 10,1 | . . . | Ovest | ,, |
| 25 | 27 | 4,65 | 27 | 5,47 | 27 | 5,26 | 27 | 3,65 | 27 | 5,75 | + 6,0 | +10,0 | +11,6 | + 6,8 | + 8,6 | +12,1 | + 4,2 | 58,0 | 25,0 | 25,0 | 45,0 | 57,7 | . . . | S.O. | ,, |
| 26 | 27 | 4,09 | 27 | 4,15 | 27 | 4,14 | 27 | 4,59 | 27 | 4,19 | + 2,2 | + 2,9 | + 5,0 | + 2,6 | + 2,7 | + 7,1 | + 1,4 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0,0040 | Est | Nuv. |
| 27 | 27 | 5,55 | 27 | 5,59 | 27 | 5,59 | 27 | 6,00 | 27 | 5,65 | + 2,2 | + 1,1 | + 6,9 | + 5,0 | + 5,8 | + 7,5 | + 1,6 | 91,0 | 74,0 | 58,0 | 60,0 | 70,7 | 0,0015 | Variab. | Misto |
| 28 | 27 | 6,75 | 27 | 6,74 | 27 | 6,74 | 27 | 6,95 | 27 | 6,79 | + 5,7 | + 6,2 | + 7,6 | + 5,0 | + 5,6 | + 7,2 | + 5,0 | 79,0 | 76,0 | 75,0 | 81,0 | 77,7 | . . . | ,, | ,, |
| 29 | 27 | 7,49 | 27 | 7,55 | 27 | 7,25 | 27 | 7,28 | 27 | 7,58 | + 5,5 | + 9,5 | +12,1 | + 8,2 | + 8,8 | +15,5 | + 5,8 | 77,0 | 57,0 | 40,0 | 41,0 | 55,7 | . . . | S.S.E. | ,, |
| 30 | 27 | 7,26 | 27 | 7,25 | 27 | 6,71 | 27 | 6,71 | 27 | 6,98 | + 7,7 | +11,8 | +15,6 | +10,0 | +10,8 | +14,5 | + 5,2 | 55,0 | 45,0 | 55,0 | 58,0 | 42,7 | . . . | Variab. | ,, |
| 31 | 27 | 6,55 | 27 | 6,59 | 27 | 5,64 | 27 | 5,74 | 27 | 6,07 | + 9,0 | +12,2 | +15,4 | +12,2 | +11,7 | +14,5 | + 7,9 | 46,0 | 40,0 | 27,0 | 56,0 | 57,2 | . . . | ,, | ,, |

N.B. La Specola è posta alla Longitudine Est di Parigi = 0.h 39.m 4.s; ed alla Latitudine Boreale = 44.° 29.′ 54.″
Il Barometro ed il Termometro sono alti sopra il livello dell'Adriatico metri = 85,5.

| | BAROMETRO Media Pressione Atmosferica | | | | | TERMOMETRO R. Media Temperatura Atmosferica | | | | | IGROMETRO Media Umidità Atmosferica | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8.h M. | Mezzodì | 4.h S. | 8.h S. | Decadi | 8.h M. | Mezzodì | 4.h S. | 8.h S. | Decadi | 8.h M. | Mezzodì | 4.h S. | 8.h S. | Decadi |
| | P. L. | P. L. | P. L. | P. L. | P. L. | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° |
| 1. decade . . . | 27 8,57 | 27 8,52 | 27 7,99 | 27 8,28 | 27 8,24 | + 8,5 | +10,9 | +12,4 | + 9,2 | +10,2 | 68,2 | 54,9 | 41,5 | 48,5 | 55,5 |
| 2. „ . . . . | 27 8,01 | 27 7,84 | 27 7,47 | 27 7,72 | 27 7,76 | + 5,1 | + 8,2 | + 9,6 | + 6,5 | + 7,3 | 51,0 | 40,1 | 55,7 | 40,6 | 41,5 |
| 3. „ . . . . | 27 8,40 | 27 8,40 | 27 7,85 | 27 7,95 | 27 8,14 | + 7,4 | +10,4 | +12,8 | + 8,8 | + 9,8 | 52,0 | 58,9 | 24,2 | 24,1 | 24,1 |
| Mese . . . . . | 27 8,26 | 27 8,19 | 27 7,76 | 27 7,98 | 27 8,05 | + 7,0 | + 9,8 | +11,6 | + 8,1 | + 9,1 | 57,1 | 44,6 | 55,1 | 57,7 | 45,1 |

| | Medii delle Temper. Massime | | | | | Medii delle Temper. Minime | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8.h M. al Mezzodì | Mezzodì alle 4.h S. | 4.h S. alle 8.h S. | 8.h S. alle 8.h M. | Decadi | 8.h M. al Mezzodì | Mezzodì alle 4.h S. | 4.h S. alle 8.h S. | 8.h S. alle 8.h M. | Decadi |
| | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° |
| 1. dec. | + 9,9 | +10,9 | +12,8 | +15,0 | +11,6 | + 7,0 | + 8,5 | +10,8 | + 9,2 | + 8,9 |
| 2. „ | + 7,0 | + 8,2 | + 9,9 | +10,5 | + 8,9 | + 3,2 | + 5,3 | + 7,9 | + 6,5 | + 5,7 |
| 3. „ | + 8,1 | +10,4 | +12,9 | +14,4 | +11,4 | + 4,7 | + 7,5 | +10,4 | + 8,7 | + 7,8 |
| Mese | + 8,5 | + 9,8 | +11,9 | +12,6 | +10,6 | + 5,0 | + 7,1 | + 9,7 | + 8,1 | + 7,5 |

| | Temperatura Massima Assoluta | | | | | | | | Temperatura Minima Assoluta | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8.h M. al Mezzodì | Data | Mezzodì alle 4.h S. | Data | 4.h S. alle 8.h S. | Data | 8.h S. alle 8.h M. | Data | 8.h M. al Mezzodì | Data | Mezzodì alle 4.h S. | Data | 4.h S. alle 8.h S. | Data | 8.h S. alle 8.h M. | Data |
| | ° | | ° | | ° | | ° | | ° | | ° | | ° | | ° | |
| 1. dec. | +12,2 | 9 | +15,2 | 8 | +16,5 | 8 | +17,5 | 8 | + 8,5 | 10 | + 5,2 | 10 | + 6,4 | 10 | + 4,8 | 10 |
| 2. „ | + 9,9 | 16 | +12,7 | 16 | +14,0 | 15 | +15,0 | 15 | — 0,8 | 26 | — 0,5 | 20 | — 0,2 | 20 | + 1,8 | 20 |
| 3. „ | +11,8 | 30 | +15,0 | 30 | +16,5 | 30 | +16,8 | 30 | + 0,8 | 21 | + 2,9 | 21 | + 5,0 | 21 | + 5,0 | 21 |
| Mese | + 17,5 ( nel dì 8 ) | | | | | | | | — 0,8 ( nel dì 20 ) | | | | | | | |

| | UDOMETRO Acqua piovuta | ANEMOSCOPIO Venti Dominanti | | | | | STATO del Cielo Giorni | | | METEORE Giorni di | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Altezza in Metri | 8.h M. | Mezzodì | 4.h S. | 8.h S. | Decadi | Sereni | Misti | Nuvoli | Pioggia | Nebbia | Brina | Gelo | Neve | Lampi | Tuoni | Grand. |
| 1. decade . . . | 0,0115 | O.S.O.,E. | Est | Est | S.O.,E.S.E. | Est | . . | 10 | . . | 5 | 9 | . . | . . | . | 1 | 1 | . . |
| 2. „ . . . . | 0,0330 | Est | E.S.E.,E. | S.S.E. | S.O.,S.E. | E.S.E.,E. | . . | 9 | 1 | 5 | 9 | . . | . . | 2 | . . | . . | . . |
| 3. „ . . . . | . . . . | „ | N.E.,S.E. | Est | E.S.E.,S.S.E. | Est | . . | 10 | . . | . . | 10 | . . | . . | . . | . . | . . | . . |
| Mese . . . . . | 0,0445 | Est | Est | Est | E.S.E. | Est | . . | 29 | 1 | 10 | 28 | . . | . . | 2 | 1 | 1 | . . |

*Annotazioni.* Il 2, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 26 furono giorni di venti impetuosi. Nella sera del 9 si ebbe un temporale con lampi e tuoni; la pioggia durò molta parte della notte e l'acqua raccolta nell'udometro fu 0,m.0065. Il 20 cadde molta neve; la temperatura massima di quel giorno ascese a + 5, 5 R., e la minima discese a — 0,8 R. Il vento dominante, mentre nevicava, era O.N.O. fortissimo.

*Specola di Bologna 1 maggio 1852.*

# MEMORIE ORIGINALI.

## SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

---

RAPPORTO DELLE MALATTIE EPIDEMICHE, CONTAGIOSE E POPOLARI E DELLE EPIZOOZIE OSSERVATE NELLA PROVINCIA DI BOLOGNA NEGLI ANNI ASTRONOMICI 1849-50, 1850-51; dato dalla Commissione delle consultazioni ecc. alla Società medico-chirurgica di Bologna, e compilato dal Segretario della Commissione medesima dottor *Francesco Sarti Pistocchi.*

I fatti anche in medicina stanno fermi
in mezzo all'urtarsi ed al vacillare delle teorie.

TOMMASINI.

Nell'ultimo rapporto che vi demmo, o Soci prestantissimi, tutto si ravvolse il nostro dire sulle vicissitudini meteorologiche le quali di mano in mano dominarono in allora, e sopra le malattie che in rispondenza di esse si videro succedere e prevalere. E nessuno grave evento morboso epidemico o da contagio essendosi, la Dio mercè, avverato, di nessuno avemmo opportunità di parlarvi. Ma in questo che risguarda i due anni astronomici 1849-50, e 1850-51 di ben dure cose dobbiamo discorrere; chè fu messa in questi anni a difficile prova l'arte e lo fu parimenti la Provincia dal vaiuolo, dal choléra, dalla oftalmia contagiosa, dalle tifoidi, dal morbillo e da altre siffatte calamità. E ben di più letali vi sarebbe stato luogo a piangere in ispecialità rispetto al choléra, se, diciamolo pure francamente per amore di verità, se la volontà ferma degli

uomini e la giustezza de' medici insegnamenti non avessero di conserva suggeriti ed opposti efficaci provvedimenti quasi a dispetto delle difficoltà de' tempi e della malefica natura dei morbi stessi.

Primo de' quali morbi maligni a presentarsi fra noi, sotto mentita apparenza sporadica, ma con novella importazione dal difuori della Provincia nostra fu il vaiuolo arabo, come avrete potuto vedere nel saggio rapporto del collega dott. *Scandellari* inserito nel nostro Bullettino; rapporto nel quale ben rifulge evidente e chiara la virtù dell' innesto a preservare o minorare almeno i gravi danni dell'araba peste vaiuolosa. Fatto questo ben degno di essere notato sempre siccome acconcio a confermare solidamente que' patologici principii che da' medici sapienti tutto dì si proclamano. In quanto al choléra si mostrò evidente il valore della dottrina che contagioso lo ritiene, dottrina seguìta fermamente da tutte quasi le italiche scuole: conciossiachè svolto appena fra noi ed invaso specialmente da esso il Ricovero, ne' saggi provvedimenti di isolamento, di disinfettazione e altrettali adottati dietro il provvido consiglio del ch. prof. *Rizzoli* e della benemerita Commissione Provinciale di pubblica sanità si trovò un ostacolo sicuro insormontabile alla sua propagazione fuori di questo Stabilimento. Le oftalmie contagiose gravi infierirono dentro l'Ospedale militare, e così pur le tifoidi. In rispetto alla rosolia ed al morbillo, gravissima non essendo stata la forza loro nè gran fatto maligna la natura, una terapia saggiamente aspettativa e minorante bastò interamente ed efficacemente alla prova; meno che ne' casi di gravi complicazioni e di sinistre accidentali conseguenze, dove, come sarà detto, furono necessari particolari ed energici sussidii.

Ma prima di entrare in argomento giustizia vuole che retribuiamo delle meritate lodi quelli che per la compilazione di questo rapporto molto ci giovarono con giudiziosi e saggi

lavori; cioè in quanto al vaiuolo il citato dottor *Scandellari*, per l'oftalmia contagiosa e per le tifoidi nosocomiali l'altro Socio dottor *Venturini*, pel morbillo il Socio dottor *Soverini*, alla perfine relativamente al choléra il diligente signor dottor *Kurigher* assistente, all'epoca dell'invasione di tal peste, nel Ricovero; il quale ha voluto raccogliere un'esatta relazione sopra di ciò e l'ha offerta, come ve la presentiamo, alla nostra Commissione. Ben giusto è quindi, ripetiamo, che noi, o Soci, questi saggi e degni pubblicamente encomiamo di così utili fatiche loro, onde apportarono vantaggio alla scienza ed alla società. Conciossiachè nella memoria delle passate cose si ha una scorta per l'avvenire, ed hanno gli uomini dell'arte lumi ed avvertimenti a conferma di verità, a disdicimento di errori.

Il primo caso di vaiuolo arabo ben constatato assicura lo *Scandellari* essersi verificato nel gennaio del 1849 dentro l'Ospedale maggiore; e fu un militare proveniente dal Veneto il quale però dichiarava aver subìto innesto regolare. Ma non taceremo che alcuni casi sporadici anche prima s'erano presentati, come già suole ogni anno fra noi verificarsi, e che nell'agosto del 1848 due casi di vero vaiuolo arabo eransi avuti nello stesso Ospedale maggiore, in individui di una compagnia equestre. Il collega *Scandellari* messosi in relazione epistolare col dott. *Munich* protomedico militare appunto del Veneto apprese che alla fine dell'autunno 1848 erasi già manifestato in Venezia il vaiuolo arabo naturale. Nell'Ospedale maggiore dove da lungo tempo non era stata epidemia di vaiuolosi, al verificarsi del caso conclamato già detto se ne ebbe ben presto un secondo caso e nel febbraio altri cinque in altrettanti reduci da Venezia e in marzo alcuni altri. Dopo di ciò diffuso il terribile contagio la mercè degli individui che avevano avuto rapporto mediato o immediato con taluno dei reduci stessi, o, che è più, per mezzo de' molti artigiani i quali accorrevano per lavoro ne' magaz-

zini d'abbigliamento allora in buon numero s'ebbe a propagare cotanto la peste, che ne fu invasa estesamente la città nostra a levante ed a settentrione, da prima con benignità e discretezza di procedimento, fino a luglio non essendosi avute che due vittime sole, il figlio di una cucitrice d'abbigliamenti militari ed un ragazzetto abitante una casa dove era un reduce; nel quale ragazzetto complicossi col vaiuolo la porpora emorragica, complicazione, che in tutti quelli nei quali osservossi, riuscì sempre mortale. Nel luglio si diffuse per tutta Bologna questa malsania, e propagossi nelle vicine campagne, penetrando tuguri e palazzi, infettando i bambini d'ambo i sessi, più che le altre età, anche i più riguardati e custoditi, non risparmiando qualcuno degli stessi vaccinati e infierendo eziandio in quelli che altra volta aveano avuto vaiuolo arabo ancora confluente e gravissimo, fossero giovani o adulti, d'ambo i sessi, quasi null'altra qualità mostrando se non che di propagarsi per contatto o per comunicazione mediata o immediata fra individuo e individuo, siccome è proprio delle malattie essenzialmente contagiose. E posto che, ripeteremo le parole dello *Scandellari*, e posto che nel mese di maggio e di giugno vi fossero già in Bologna, come vi eran di fatto, cotanti centri d'infezione, essendo piene alcune case di vaiuolosi e molte di queste in una medesima contrada, qual meraviglia, anzi per qual mai strana cagione avrebbe dovuto accadere che quelle emanazioni, di lor natura sottili e difusibili, non si fossero estese di più, corrompendo tutta quanta la Provincia nostra? La quale diffusibilità di esse emanazioni doveva aumentare così pel caldo della stagione il quale ne' mesi di giugno, luglio e agosto arrivò fino ai + 27 gradi e tre linee del termometro R., come per la forza de' venti che soffiarono per tutta l'estate, prima dal nord poi dal sud sempre verso levante, in quella direzione appunto della città che fino al luglio era stata pressochè immune dal vaiuolo. La ferocia del quale

morbo se in luglio non fu grande, chè 19 individui soli morirono uno adulto e 18 fanciulli, bene infierì nell'agosto, che assunse l'epidemia un carattere maligno, aggravandosi cotanto il vaiuolo in tutto il suo procedimento, massime nello stadio d'invasione, da avere potuto spegnere la vita in alcuni appena entrati nel secondo stadio medesimo. Il quale corso o procedimento non fu per questo diverso da quello che è stato notato dagli autori in altre simili contingenze; chè in questa epidemia pure non fu vista rispondenza alcuna fra stadi e stadi: a quello d'incubazione leggero e mite ne succedeva un eruttivo fierissimo o viceversa, e così sia detto degli altri. In molti casi precedettero epistassi abbondanti, in altri turgori cotali da indicare il salasso, ne' gravissimi poi e in breve letali le emorragie infrenabili dalla bocca, dalle narici, dall'apparato della respirazione; la tosse, ne' più, si ebbe nel secondo e terzo stadio: tosse che chiaro alludeva alla compartecipazione vaiuolosa della mucosa pneumo-bronchiale. La febbre come precedeva, accompagnava eziandio lo stadio suppurativo più o meno violento secondo la gravezza del morbo. In questa epidemia si notò tal'ora non esservi molta differenza in quanto all'apparato sintomatologico fra vaioloide e vaiuolo vero se non forse nella durata dei periodi: furono viste vere vaioloidi non benigne e discrete, ma gravi e confluentissime quanto il vaiuolo stesso. Alla suppurazione il più faceansi compagni il ptialismo, la diarrea, l'escreato schiumoso difficile dalle vie respiratorie, l'afonia, la tosse fioca stentata, le urine torbide come lattiginose, talvolta di colore di croco, o sanguigne ancora e tali apparirono in molti eziandio ne' primi due stadi. Le complicazioni più gravi, anzi le mortali nello stadio suppurativo risguardarono sempre l'apparato respiratorio, che non cedevano neppure nell'ultimo stadio di disseccamento per la difficile escrezione delle separate materie. E qui è degno di avvertimento che o fossero le condizioni dell'atmosfera o fosse inquinamento indottosi in noi,

così come notammo delle vaioloidi, si videro delle varicelle percorrere in sulle prime con tanta imponenza gli stadi loro, da mettere angoscia ne' medici stessi non diversamente che pel vaiuolo vero. Altre malattie poi facili associavansi, e susseguivano in ispecialità l' irregolare procedere del vaiuolo: fra le quali terribili furono le bolle sanguigne alla faccia e pel corpo, d'onde talora emorragie più o meno gravi, le parotiti, le meningiti, le pneumoniti, l'anemia. Ne' mesi di settembre e di ottobre dove morirono, come diremo, 70 cholerosi, da vaiuolo perirono solamente dentro la città e sua cerchia 288 fanciulli e 5 adulti; nel novembre principiò a rimettere d' intensità e di forza l'epidemia e nel dicembre si vide, la Dio mercè, finita così da non restare, sclama lo *Scandellari*, di quel terribile malore che una vivissima e dolorosissima rimembranza. Fu circa di 3000 nella totalità il numero degli attaccati, dentro Bologna e sua cerchia (1), un terzo de' quali aveva avuto la vaccina, e in questi furono eccezionali la gravezza e la mortalità. Fatto conchiudentissimo, ripetiamo noi pure collo *Scandellari*, in favore della vaccinazione; fatto che si potè più chiaramente verificare e con tutta la forza della evidenza nelle sale d'asilo dove fra 142 fanciulli, che allora le popolavano, non vi fu caso alcuno di vaiuolo ne' vaccinati con esito felice, come non ve ne fu in alcuni Stabilimenti di pubblica beneficenza dove l' innesto è generalizzato e mai pretermesso. E un'altra verità ancora emerse chiaramente in questa epidemia, vale a dire la utilità della vaccinazione durante la epidemia stessa; l' innesto vi riuscì felicissimo come in ogni altro anno nei non vaccinati e lo confermarono le osservazioni della Commission nostra di vaccinazione, come all'opposito riuscì vana in quelli che, più o meno di recente vaccinati con esito

(1) La popolazione è circa di 94,000; 73,000 nella città; 21,000 negli appodiati.

felice si vollero rivaccinare di nuovo, salve poche eccezioni. E siccome, de' moltissimi soccombuti (498), molti contavano pochi giorni di vita, vede ogni uomo la necessità somma di eseguire pronta la vaccinazione a preservare i pargoli infelici da tanto flagello. I periodi seguìti dal vaiuolo in questa epidemia, furono nella generalità, per calcolo medio, i seguenti — di tre giorni ad oltre un mese pel periodo d'incubazione — di due a quattro giorni per l'eruzione — di altrettanti per la suppurazione — da' sei giorni fino ai due settenari pel disseccamento. Fra i quali periodi quello che presentò marche differenziali ben distinte ed ineccepibili fra gl' individui per la prima volta attaccati dal vaiuolo e quelli che l'ebbero innestato fu quello della suppurazione, per la gravezza massima ne' primi, per le conseguenze e pel pericolo degli infermi stessi. Negli attaccati da questa peste non mancarono complicazioni d'altri morbi; specialmente della coqueluche, rosolìa, porpora emorragica, in due della rogna la quale scomparve essa pure al cadere delle croste vaiuolose benchè resistito avesse prima a farmaci più possenti: in due fanciulli nell'Ospedale Provinciale si vide la complicazione del choléra e ne guarirono, finalmente in una giovine di 22 anni scampata da questo si ebbe breve e benigno il vaiuolo. Di più avvisa lo *Scandellari* essergli avvenuto d'osservare il vaiuolo vaccino alcun poco modificato, e dopo di esso un'eruzione vaiuoliforme in due bambini, abitanti lontano dai centri d'infezione, innoculati da lui avanti che il vaiuolo fosse epidemico con della linfa tolta da' bambini vaccinati sotto l'infezione vaiuolosa latente che si sviluppò in vaiuolo arabo e giunse a suppurazione. La terapia che in tanto grave morbo meglio corrispose, si fu nella generalità l'aspettativa attenuante piuttosto debilitativa, non esclusi all'uopo i salassi ne' pletorici, ne' sanguigni e nelle complicazioni e conseguenze diverse morbose che lo richiesero. La pratica raccomandata dal *Sydenham* di cambiar l'aria replicate

volte negli ambienti, la pulitezza, la dieta rigorosa, il tener temperata l'atmosfera furono trovati espedienti salutari anzi efficacissimi.

Non eravamo ancora liberi da tanto flagello che il choléra, il quale già serpeggiando in diverse città d'Italia medesima si vedea sempre novello terreno acquistare, manifestossi in Malalbergo, terra bassa e malsana della provincia nostra. Primo ad esserne attaccato alli 10 settembre 1849 fu un ciabattino il quale aveva avuto occasione 15 giorni innanzi di lavorare del suo mestiere per molti viandanti reduci da Venezia, che ne era infetta. La malattia in quel luogo di poca nettezza, in posizione d'aria grave e nebbiosa, in stagione da malattie addominali, da febbri gastriche biliose facile si diffuse, e fra gli 800 suoi abitanti in 28 giorni già 33 sen contarono attaccati, de' quali 22 morti in breve. In Ferrara poi fino dai 16 agosto si era potuto verificare la morte di 4 cholerosi. Ma Bologna, come altra volta, parea che ne fosse per andare immune: e vi andò di fatto fino oltre la metà di settembre epoca, nella quale s'avverarono i primi casi innegabili di choléra. Vero è che ai 29 d'agosto in una Locanda centrale della città d'improvviso ammalò un Signore forestiere, militare, appena giuntovi da paesi infetti con sintomi cholerosi, come abbiamo da comunicazione di uno de' medici curanti, il Socio dottor *Alfonso Verardini*. Questo Signore curato sollecitamente guarì; contemporaneamente, e cioè ai 2 di settembre infermò con sintomi analoghi il cuoco della Locanda medesima, bevitore smodato, e in 7 giorni ne morì cianotico. Circa di quel tempo in un'altra contrada morì una giovinetta con identiche apparenze morbose, e dietro a questa una bambina e una vecchia infermiccia di basso-ventre nella casa stessa. Su di questi fatti vi furono però questioni e dubbi, nè si potè venire a nessuna concordia, sicchè fortunatamente passati in silenzio e derisi dai vulgari, solo dai medici si ebbero nella dovuta con-

siderazione; e così non riuscirono cagione di timore e di angoscia ai cittadini. La vigile Commissione Sanitaria di Bologna però messasi in accordo col Comune bene si avvisò nella prudenza e saggezza sua: e stabilì di acconciamente pigliare quelle precauzioni che la circostanza suggeriva. Riandato quindi ciò che fu fatto del 1837 in consimile emergenza di choléra svoltosi in città e paesi a noi confini e in stretta e necessaria comunicazione, ordinò l'allestimento di un Ospedale di osservazione in sito appartato ed ampio della città, che si prestasse a facile isolazione, di aria libera e pura e non molto in vista; per questo elesse l'antico monastero de' SS. Lodovico ed Alessio nel vicolo Pratello, ove si sarebbero collocati nel caso gli infermi sospetti che si fossero offerti e fra i cittadini e ne' militari; nominò ed organizzò il necessario servizio medico sanitario e divise l'Ospedale in tre compartimenti, uno per li Militari, l'altro per li borghesi, il terzo per le donne. Ai 22 settembre tutto era già in pronto e nel giorno 27 vi entrava un croato, militare austriaco, arrivato il dì innanzi da Verona e stanziato per via in Ferrara e in Malalbergo. Pare che i primi sintomi pestilenziali si fossero manifestati in esso nella mezzanotte ma solo alle 2 pomeridiane vi fu accolto, lo stadio algido era pronunciatissimo con cianosi intensa, crampi e convulsioni violente, sotto una delle quali, benchè soccorso energicamente co' stimoli e co' sedattivi calefacienti e gli altri sussidii i più decantati, dopo 2 ore morì. Lasciate correre altre 20 ore s'instituì la necroscopia e così ce ne dà relazione il collega dottor *G. Brugnoli* uno de' medici primari nominati all'uopo. Il cadavere conservava cianotica tutta la periferia esterna, e le ossa presentavansi di violaceo colore. Il sangue era piceo e i polmoni ne erano iniettati alcun poco; il cuore era contratto. Qua e là ingorgato dello stesso sangue appariva il tubo intestinale; le vene mesenteriche poi erano ingorgate moltissimo, le pareti degli intestini nella generalità si offrivano

assai grosse e bianche con sporgenza di piccoli corpiccioli duri specialmente nell'ileo e colon; la superficie loro interna era coperta da una specie di materia cremosa: confricatone alquanto un pezzetto si riducea alla condizione normale ordinaria. Siero in abbondanza contenevasi per tutto il canale, di colore appena roseo con fiocchi mucosi e vi avea alcuni tricocefali nel cieco. La milza era ipertrofica, il fegato non alterato, la vescica orinaria vuota e contratta, nulla d'inormale nel capo, eccetto che l'ingorgo di sangue atro piceo. Nè diverse cose si notarono in altre due dissezioni che nell'Ospedale medesimo si praticarono. Nello stesso giorno 27 settembre parimenti un soldato austriaco appartenente a un corpo militare, il quale bivaccato avea per alcuni giorni sotto il loggiato esterno dell'Ospedale Provinciale, Ricovero e uniti (Stabilimento ampio posto a pochi passi dalla città nostra verso levante in mezzo ad aperta e spaziosa campagna) morì, per via, di choléra poco lontano dallo Stabilimento stesso come si ebbe da relazione di un Ufficiale sanitario Imperiale. I militari di questo corpo nel tempo di loro bivaccamento erano stati di continuo innanzi e indietro, dentro e fuori dello Stabilimento per trar acqua e per altre bisogna. In questo Pio Luogo, popolato da oltre 500 individui fra poveri ricoverati, vecchi i più, d'ambo i sessi, da fanciulli orfani malaticci, e ancora da ammalati acuti della Provincia, non eravi stato prima giammai caso neppur sospetto di choléra: e però se immediatamente dopo la venuta o la libera comunicazione con tal corpo militare vi si mostrò infezione di un morbo che si propagava per contatto, non è fuor di ragione dedurre che da esso corpo lo contraesse, e ne avesse avuto l'importazione, e che questo morbo meritasse di essere tenuto in conto di contagioso. Arroge che questo corpo militare provenuto da Verona ove regnava il choléra aveva fatto tappe a Ferrara e a Malalbergo. Nel giorno 28 settembre appunto si verificò dentro il Pio Luogo il primo caso di choléra

in un vecchio: caso al quale tenner dietro subitamente altri 8 nello stesso dì. Della qual cosa, dal benemerito prof. *Rizzoli* medico chirurgo primario dello stabilimento, attuale Presidente della Società nostra, dato immediato avviso all'Ill.ma Commissione Provinciale di sanità, in accordo con questa si adottarono misure acconcie, le più efficaci compatibilmente colle difficili contingenze di guerra di que' tempi, per provvedere e prevedere opportunamente a tanta emergenza e alle più gravi temibili per l'avvenire. Ma le prime cure furon di non mettere spavento nella città, nè inquietudine ne' cittadini. Per opporsi pertanto energicamente alla diffusione del morbo si ordinarono e si fecero praticare forti suffumigazioni e lavature cloriche per tutto lo Stabilimento, per le robe e le mobilie; e appena si potè avere la necessaria Forza di Polizia, si adottarono leggi d'isolamento e si chiamarono, anzi misero tutti all'osservanza delle leggi stesse costringendo eziandio i riottosi. Non taceremo però che in que' primi istanti sortirono alcuni individui sani, premesse però le debite cautele, e che ciò non pertanto uno di loro fu qualche tempo dopo colpito dal choléra nella casa dove alloggiò, come diremo a suo luogo. Immediatamente si stabilì un lazzaretto in posizione appartata dal Pio Luogo con servizio esclusivo e separato affatto: si disposero sollecitamente utensili, mobilie, stoviglie e biancherie con ogni altra qualità delle necessarie masserizie: si fecero accendere spessi e abbondanti fuochi ne' cortili e ne' diversi punti dello Stabilimento dove era necessità maggiore di rinnovar l'aria e si distrussero gli oggetti di non utile uso: si purgarono i pozzi, abbatterono le piante da fusto e da ombra negli interni cortili, si fece insomma di rendere possibilmente pura e libera l'aria delle circostanze e del luogo, massimamente svuotando e purgando colla maggiore diligenza le cloache, sottoponendole ad abbondanti irrigazioni, a libero mutamento di aria. Finalmente si stabilirono rigorose leggi per

l'umazion de' cadaveri correggendo cogli acconci reagenti ogni mefitica esalazione loro, e regolando una continuata evaporazione clorica nelle camere mortuarie che si appartarono e isolarono debitamente. E siccome nessun individuo estraneo per legge potea più entrare, nessuno uscire dal luogo, vennero sottoposti a rigorose disinfettazioni i pochi i quali per necessità doveano comunicare con quelli che allo Stabilimento recavano l'occorrente per li giornalieri bisogni. Per le quali provide cure se non si riuscì ad estinguere nel primiero suo sviluppamento un cotanto morbo dentro lo stesso Pio Luogo, ciò nondimeno si vide, in proporzione di ciò che le storie ci narrano delle altre regioni invase da esso, in tal qual modo limitarsi e perdere della sua forza, della sua pertinacia, e della violenza onde suole propagarsi. Conciossiachè in quanto allo Stabilimento benchè pieno di cronici, cachettici e male atteggiati alle diarree e a' morbi dissolutivi massime nella stagion che correa, cionnondimeno fra i più che 500 racchiusi non s'ebbero che 90 attaccati, 52 uomini e 38 donne, de' quali si perdettero 37 de' primi e 26 delle seconde. In quanto alla propagazione nelle adiacenze e alle diverse case e luoghi di lavanderia, di ortolaneria e altrettali attigui e contigui allo Stabilimento può dirsi esserne rimasti immuni, non essendosi che verificati 2 casi ne' lavandai i quali appena colpiti furono messi nel lazzaretto. E finalmente un altro caso solo di provenienza probabile da esso Ricovero verificossi molto più tardi e cioè li 4 ottobre entro Bologna sopra di quel ricoverato uscitone il giorno stesso che vi si manifestò il choléra; ma ciò ebbe luogo, notatelo, quando già in Bologna vi erano stati altri 2 casi di derivazione diversa, quello cioè che si è detto e un altro di un facchino nel vicolo Sozzonome tostamente portati dentro l'Ospedale di osservazione ed ivi morti. Dentro Bologna cumulativamente si ebbero dalli 27 settembre alli 31 ottobre soli 5 casi conclamati di choléra e 3 altamente sospetti: vale a dire

6 uomini, fra quali un altro militare austriaco già lentamente infermo di morbo enterico, e un barcaiuolo venuto appunto da Malalbergo (4 ottobre) e due donne, tutti morti nell'Ospedale anzidetto, all'infuori del cuoco di esso Stabilimento (caso non messo neppure nel Bullettino officiale avuto dalla Ill.ma Commissione sanitaria) che soprappreso da diarrea avente i caratteri tutti da giudicarla cholerica, dice il citato dott. *Brugnoli*, fu curato tostamente coll' ipecacuana poscia col laudano e in brevi ore fu salvo. Ne' quali casi non si lasciò giammai di adottare e praticare con sollecitudine quelle rigorose pratiche sanitarie, nelle case massimamente, che sono efficaci di purificare i luoghi, distruggere ogni seme d'infezione e impedirne il propagamento. In quanto alla restante Provincia nostra, nel Comune di Malalbergo fin dalli 10 settembre erasi manifestato il choléra per propagazione da Ferrara o da quelli stessi luoghi e per quelli stessi mezzi che in Ferrara medesima diffuso si era; e in esso eransi già tostamente messe in vigore le analoghe misure sanitarie coll' invio ancora di un medico di sorveglianza; e di tal guisa si ottenne che al difuori del borgo o casale di esso largamente non si diffondesse. E alla perfine degli altri tanti Comuni del bolognese, non ne furono attaccati che 3 soli; vale a dire Baricella, Anzola, e Zola predosa. In Malalbergo primo luogo d'importazione fra noi e prossimo di più ai centri infetti, perchè posto per la via da Ferrara a Bologna come si è detto, benchè luogo cotanto esposto, di sì mal aria e popolato abbastanza, 13 uomini soli ne rimasero infetti, 9 de' quali morirono, 4 guarirono, e 22, donne delle quali 17 morte 5 guarite, in tutto i 35 già indicati dai 10 settembre ai 17 ottobre, epoca in cui cessò ogni manifestazione del cholèra. In Baricella, dalli 10 ottobre in cui si ebbe il primo caso ai 23 novembre, 5 uomini furono attaccati 4 morti 1 guarito, e 5 donne, 2 morte e 3 guarite, in tutto 10 cholerosi. In Anzola dal 23 ottobre al 1.° novembre 3 donne

attaccate si ebbero soltanto, 2 morte una guarita. E in Zola predosa finalmente due soli cholerosi si ebbero un uomo e una donna, morti amendue, dalli 28 ottobre al 1.° novembre, come si ha dal rapporto officiale dell'Illustre Commissione sanitaria lodata. In complesso il numero de' cholerosi che si ebbero nella città e provincia bolognese fu di 147 de' quali morirono 106 e quasi tutti nel primo stadio cioè in quello di algore.

Noi non vorremo aggiungere parole a quelle che da altri e sapientissimi furono fatte sulla natura di questo morbo, nè ciò si addice alla semplicità dell'attuale rapporto. Ma le più probabili induzioni, quelle che spontanee sursero dai fatti osservati, dalla maniera onde si vide qua e là offrirsi con casi separati, in luoghi distanti, posti sotto diverse condizioni di aria, di coltivazioni di terreni, tutte alla perfine le altre circostanze onde avverossi fra noi, tutte, diciamo, condurrebbero ad una conclusione, di confermare cioè la contagiosità del choléra. Di fatto i primi casi, che si ebbero fra noi nella Provincia nostra, mostrarono la chiara derivazion loro da paesi dove infieriva il choléra; avutosene un caso nell' Ospedale, luogo ricinto dove i contatti sono continui, impossibili da essere impediti, dove la suscettività per esso morbo era grande, ben presto se ne vide, in rispondenza, violenta di subito la propagazione: la quale se potè frenarsi, arrestarsi e nell'Ospedale, e in Bologna e ne' diversi centri dove si svolse, non fu che per il pronto isolamento degli attaccati, per le acconcie disinfettazioni de' luoghi e per la saggia adottazione di tutti quelli argomenti e leggi d'igiene e di pulizia medica, i quali l'odierna sapienza dà a conoscere per efficaci ineccepibilmente a rendere meno sensibile il misto organico umano alla violenta azion deleteria de' contagi, e a distruggerne il semìnio per quindi impedirne la propagazione.

In quanto alla sintomatologia nulla si osservò negli attaccati da choléra fra noi, ne' vari luoghi della Provincia dove

presentossi, degno di particolare ricordazione, e diverso da ciò che notarono in proposito i tanti monografisti di sì terribile morbo. Per ciò che risguarda la durata, quella del primo stadio si potè stabilire, per termine medio, dalle ore 4 alle 24 – quella però della reazione per le complicazioni e successioni non così facilmente determinare si potè, ma nella generalità delimitossi dai 2 agli 8 e anche ai 9 giorni – Finalmente il consecutivo della convalescenza variò sempre in rispondenza della qualità degli infermi, e delle complicazioni e conseguenze suscitate. Ora venendo alla terapia, il periodo algido ribelle si mostrò sempre anche agli eccitanti esterni ed interni i più forti e diffusivi e per sè fu sempre il più mortale: quello di reazione in vece lo si vide cedere, ne' casi che riuscirono felicemente, a particolari debilitanti, e precipuamente al salasso. Fra i quali debilitanti poi e come utile sussidio terapeutico, non solo nello stadio di reazione, ma nel primo stadio eziandio, dietro la pura e sincera scorta del fatto clinico ebbe specialmente il ch. prof. *Rizzoli* a convincersi efficacissima sopra ogni altro farmaco la radice di ipecacuana; ed ecco di quale maniera ebbe egli ad entrare in tale convincimento. In alcuni casi quando vide, cessato il vomito, almeno d'intensità, sevire sempre di più la diarrea, ricorrendo alla ipecacuana in piccole dosi, notò evidentemente rialzarsi i polsi, non succedere violente e tanto pericolose le reazioni, gli atti d'eliminazione periferica esterna compensativamente più presto attivarsi, non rinnovarsi il vomito. Pigliato coraggio da ciò, e per altro verso perduta ogni fiducia nella generalità de' farmaci eccitanti, essendogli morti i cholerosi tutti (e non furono pochi) i quali avea nello stadio algido con essi esclusivamente soccorsi, estese l'uso della ipecacuana al primo stadio eziandio anche sotto il vomito, e verificandola utile, anzichè dannosa, contro questo fenomeno stesso, con coraggio ad essa quasi esclusivamente si attenne, e ne colse nella generalità i migliori comparativi

risultamenti. La dose da cui principiava fu sempre di 6 grani lasciati convenientemente infondere in once 6 di acqua, dose cui aumentava e ripeteva secondo l'opportunità dentro le 24 ore. Abbiamo detto dietro risultamenti comparativi, perchè agli eccitanti da prima ricorse il *Rizzoli;* in alcuni casi e momenti e sotto particolari circostanze usò pure ad alcuni degli altri farmaci lodati in tale contingenza, ora di conserva colla ipecacuana ora a maniera di sostituzione ed eziandio con profitto: ma queste furono come cure eccezionali, la costante quella colla ipecacuana. Gli altri sussidi poi de' quali ebbe talora da lodarsi furono la magnesia, il bismuto, lo zinco, i sali chinacei e soprattutti questi il bagno a vapore; anzi in un fanciullo di 7 anni nel quale il choléra si sviluppò che non era ancor fuori del vaiuolo arabo, nessun giovamento portato avendo neppure la ipecacuana; un bagno a vapore bastò ad ottenere un profuso sudore: di che totale cessazione de' sintomi cholerosi, salutare reazione e salvamento dell'infermo. Di questo fatto tenemmo pur conto superiormente perchè ci par degno di profonda considerazione; e n'ebbe pure un analogo felice con eruzione vaiuolosa in una bambina di 9 anni, parimenti ricoverata, che fu colpita contemporaneamente dal choléra. Noteremo ancora il seguente fatto: furono accolti alli 18 di ottobre nel lazzaretto due giovani sposi reduci appena da Ferrara dove erano andati per diporto. Soprappresa dal choléra la donna molto prima dello sposo e visitata dal collega dott. *Daveri* quando già era nel più violento stadio algido cianotico e trattata alcune ore da lui col metodo stimolante il più energico, ma inutilmente, era già ridotta agli estremi quando trasportata nel lazzaretto vi morì poco dopo; visse l'infelice 20 ore dalla manifestazione della malattia. Il marito attaccato più tardi e meno precipitosamente fu soccorso più prontamente co' stimolanti da prima, e appena entrato nel lazzaretto, quando principiava già il periodo di reazione, sottoposto

alla cura ordinaria colla ipecacuana passò alla perfine fortunatamente nello stadio della più forte reazione; cosicchè si rendettero necessari in esso, oltre i più attivi ipostenizzanti, larghi e ripetuti salassi e mignatte, e solo dopo 9 giorni continui di siffatta energica terapia fu salvo.

E ben fu grande lo zelo cui addimostrarono in questa grave circostanza tutti quelli ai quali toccò di aver parte all'assistenza dei cholerosi; e se la nostra Provincia in sì difficili momenti, nell'impossibilità di togliere le continue comunicazioni fra Comuni e Comuni, fra paesi infetti e noi stessi non ebbe a deplorare più strazi e vittime più numerose, lo dobbiamo, oltracchè alla Benignità Divina, all'efficace opera della benemerita Commissione sanitaria e ai medici tutti ed assistenti del lazzaretto, e dell'Ospedale d'osservazione e alla saggezza delle leggi sanitarie adottate. Ma di tutte codeste cose voi, o Soci prestantissimi, già teneste diligente conto per voi stessi nelle conferenze settimanali alle quali faceste subito invito per tutti i medici esercenti della Provincia, avuta appena la infausta notizia dell'invasione fra noi del choléra. Nè altrimenti faceste con senno quando se n'ebbe altra volta ugualmente a temere: e ne furono bel frutto i lavori e le memorie importanti che sul difficile argomento raccoglieste e pubblicaste allora.

Nè qui finisce la serie luttuosa de' medici evenimenti di che dobbiamo tenervi parola in questo rapporto. La guerra fatalmente guerreggiata per l'estensione di così vaste contrade apportò fra noi pure le sue fatali conseguenze. I disagi cui doveano soffrire gli infelici militanti, lo imperversare delle stagioni, la natura stessa di cotal guerra, senza dir de' timori, delle violenze, de' patemi e di tutta la sequela de' mali cui ebbero da sobbarcarsi i pacifici costernati cittadini, altre pestifere malattie ci importarono. Leggeste nel 18 Vol. Ser. 3.ª del nostro Bullettino il breve cenno sulle febbri tifoidi e sulle of-

talmiti che fa parte di un ragionato rapporto all'Ill.ma Commissione dell' Ospedale maggiore fatto con tanta giustezza dal dott. *E. Venturini.* Queste tifoidi sviluppatesi numerosissime nelle truppe straniere dal novembre 1849 durarono fino all'ottobre 1850 con carattere manifesto di contagiose. Nel solo mese di gennaio fino a 52 nuovi attaccati si ebbero nell'Ospedale medesimo, e questa febbre vi si appalesò, con tutta ragione di probabilità, importatavi dalle reclute ungaresi acciaccate da' patimenti dell' animo e del corpo sofferti per tanto correre di tempi e di vicende tristi: alle quali cagioni poi cooperarono di conserva il rigore di un clima nuovo per loro, la capacità degli ambienti, non in proporzione alla quantità degli infermi, e l'eccessivo attivare cui facean essi delle stufe di lastra di ferro. E come un tempo forse dipenderono da analoghe cagioni, vale a dire la inosservanza di misure sanitarie, le febbri tifoidee di quando in quando svolgentisi negli Ospedali, che perciò appunto febbri o tifi nosocomiali si dicevano, così allora accadde che si videro cotali tifoidi propagarsi nello stabilimento, portato appena che ne fu il fatale seminio. E generalizzate dentro e fuori si sarebbero probabilmente, se isolati non si fossero di subito gli attaccati, non si fossero comandate e messe in pratica rigorosa le frequenti disinfettazioni cloriche, ricorso non si fosse ad un esclusivo servizio per loro, e comandata non si fosse in somma la severa osservanza delle leggi sanitarie. Dopo di che manifestamente si vide arrestare la diffusione, scemare la violenza del morbo. Non si potè però impedire per tutto questo che non ne cadessero vittima alcuni di quelli addetti al servizio del lazzaretto apprestato; ed 8 infermieri, 2 medici, un cappellano, 2 praticanti chirurghi, un farmacista ne infermarono, e quattro vi perdettero, giustamente compianti, la vita. Nella totalità furono 250 gl' individui medicati nell' Ospedale, de' quali 44 morirono sotto le apparenze fenomenologiche adinamico-atassiche, e 186 guarirono.

D'ordinario esordirono queste febbri con sintomi gastro-biliosi, o con catarrali: e di mortale indizio fu sempre lo stato grave atassico, massime quando insorgeva per tempo, e fu di minore pericolo la diatesi dissolutiva. Noi non staremo a notare l'andamento di cotale morbo troppo bene e saggiamente descritto dal Collega lodato; ricorderemo solo che la dissezione, sopra quelli dei 44 morti ne' quali fu fatta, mostrò le placche dotinenteriche, e in alcuni solamente le ulcerazioni intestinali poco profonde e poco estese, le ghiandole mesenteriche ingrossate e alcune piene di pus, e il sangue nero e disciolto come lo si vedea ne' salassi. Noteremo pure, come buone crisi essersi avuti i moderati sudori, la quantità grande di urine, in 3 le parotidi, che in 3 altri non apportarono sollievo; e finalmente che in un croato, sortito dall'ano nel 5.° giorno di malattia un prodotto difterico di un lungo tubo membranoso della forma del digiuno, morto ch'egli fu, si vide da un'infiammazione erisipelatosa tutta compresa la interna superficie intestinale dallo stomaco al retto. Dalli 2 alli 4 settenari era il termine medio di durata di cotali tifoidi; i morti soccomberono il più dalla 12.ª alla 15.ª giornata: la cura si attenne alla maggiore semplicità; e gli emetici a lievi dosi, i pochi e cauti salassi tollerati solo ne' primi 5, o 6 giorni, le aspersioni fredde, le sottrazioni locali massime al capo, il beretto di ghiaccio, e nello stato adinamico le bevande acide minerali, la canfora, i decotti di china, finalmente nello atassico il laudano furono i sussidii terapeutici che nella generalità più efficaci tornarono. Ma se tali febbri con caratteri maligno-contagiosi in copia si ebbero dentro fra le reclute ungaresi, già da anni non pochi nella città nostra, specialmente nell'estiva stagione, pur se ne danno casi frequenti più o meno gravi negli stessi cittadini, e fuori eziandio per le campagne; più pericolosi di ordinario ne' forti e pletterici, meno nei deboli e fiacchi, or colla eruzione petecchiale, or colla migliare, il più sporadiche, ma talora propa-

gantisi nella stessa famiglia e nelle case : argomento di che in altro rapporto ci toccherà facilmente di tenervi ragione. Contemporaneamente a queste febbri fuvvi nell'Ospedale militare la epidemia oftalmico-contagiosa, in molti casi con granellazione, in altri senza, in tutti con profuso gemitio continuato di materia più o meno densa giallo-verdognola ora di natura catarrale ora di purulenta. Nelle truppe confinarie del Belgio, della Francia, della Germania già da lungo tempo tal morbo serpeggiava; la dura sorte della guerra fra noi pure la importò. In 12 mesi 494 della guernigione di Bologna ammalarono or sotto le apparenze di acutezza, ora con quelle di lentore ed ora sotto il più semplice della irritazione congiuntivale (subinfiammazione di alcuni moderni) derivata, come lo si potè chiaro conoscere, dall'azione di un principio contagioso. L'istantaneità onde cotali oftalmie svolgevansi per comunicazione, l' impeto onde minacciavan di subito la testura e l'assettamento delle parti oculari, le più esterne, erano spaventosi: all'azione immediata del principio contagioso lo stadio infiammatorio o iperemico susseguente, per poco intenso che fosse, induceva gravezza insopportabile di patimenti locali talora eziandio con generale risentimento ovvero con senso irritativo ventricolare; e se non riuscivasi a vincere la flogosi o a frenarla, violenta e precipitosa correva questa ad esiti fatali di disorganizzazione: di che il leucoma, le ulceri cornee, lo stafiloma, il pterigio, e altri consimili guasti. Ma quando, per qual ne fosse la cagione, esordiva la malattia con leggerezza di apparenze morbose, o con soli i caratteri dell'oftalmia catarrale, eziandio lo stadio infiammatorio d'ordinario lento succedeva e meno rovinoso del primo. I tricomi più o meno sollecitamente si videro svolgere in molti, e, come dicemmo, in altri non sopravvenire; in alcuni si osservarono discreti e piccoli, in altri confluenti e ingrossantisi a modo da apportare come delle escrescenze, o vegetazioni siffatte che degne fossero del nome,

dice il *Venturini* lodato, di fungosità, di color rosso-oscuro e più pronunciate d'ordinario nel tarso superiore. Le più fatali fra le concause, o condizioni morbose complicanti queste malattie furono le cachessie scrofolosa, la scorbutica e sifilitica; e in queste per lo appunto si potè, in molti casi, trovar la ragione del più precipitoso e sollecito passaggio della flogosi agli esiti anzidetti. L'epoca in cui infettati fummo da cotal malattia non si potè chiaramente stabilire: certo è che prima dell'ingresso delle I. R. truppe casi ne esistevano fra noi ne' militari indigeni, e che l'oftalmia contagiosa, innanzi che si vedesse fra noi, affliggeva altre contrade d'Italia a noi vicine. Nel novembre del 1849 si mostrò nell'Ospedale militare ineccepibilmente come contagiosa, essendolasi veduta propagare per contatto dagli infermi affetti agli altri anche di malattie diverse, innanzi che si adottassero le leggi d'isolamento; come per l'opposito cessò cotale diffusione appena si ebbe riccorso a ciò. Nè solo nell'Ospedale militare fu vista motiplicarsi una siffatta oftalmia; nella città nostra e fuori di essa ancora nel novembre medesimo e prima, cioè fino dall'agosto erano stati notati e curati casi di oftalmia analoga, come ne fa fede lo stesso nostro Bullettino: e ne' poveri, specialmente ne' bambini, tal quale estensione aveva già pigliata, massime nelle contrade più sozze, negli individui peggio atteggiati e cachetici e nelle vicinanze delle caserme militari. Nè ciò in Bologna sola: chè nelle vicine città e castelli di Romagna ve ne avea casi, come ne fecero fede verbalmente e in iscritto alcuni de' medici locali; e negli Ospedali militari di colà poi la si vedea analogamente che nel nostro. In quanto alla terapia si ebbe sempre a seguirne una duplice; vale a dire una locale e una generale. La prima si volea di natura da valere a distruggere ciò che vi era di irritante, di venefico localmente: o per meglio dire ad annichilare la irritazione medesima prodotta, non diversamente da ciò che torna necessario di fare ne' punti

dove fu innestato un veleno animale. E però giovarono topicamente i caustici più o meno violenti secondo il grado della malattia, la qualità dell' individuo e lo stadio in che si era. La pietra infernale o sciolta o solida, specialmente nel primo immediato sviluppo del morbo e ne' casi gravissimi; il cloruro di zinco, come l'usò vantaggiosamente il Socio dottor *Canuto Canuti* in Cotignola; il solfato di rame come adoperò ancora il prof. *Rizzoli* ora sciolti nell'acqua o stemperati in unguenti o applicati sulla parte col pennello; nelle meno violente l'unguento del *Janin* e altrettali sussidii furono i più efficaci. Ma si noti a maniera di generalità, che quanto più blanda si portava nella parte l'azione cauterizzante, tanto più lunga riusciva la malattia, prova della dependenza di questa dalla irritazione; ma per altro verso nella pratica privata l'uso degli argomenti i più energici e forti anzidetti non è talora nè tollerato dagli infermi nè conceduto ai medici. Oltre poi la cura distruggente, nella parte era necessaria la emolliente talora: e quindi gli empiastri, le unzioni, le iniezioni detersive ristoranti e calmanti. Ne' casi poi di gravezza infiammatoria le scarificazioni, la escisione, le mignatte: nelle complicazioni scrofolose, erpetiche e altrettali, i rivellenti quali i vescicanti forti o gli indolenti, le mosche di Milano o le altre controirritazioni secondo le diverse contingenze. La cura generale dovea essere rispondente al grado della condizione locale, al risentimento dell' intero organismo e allo stato individuale; e però ne' pletorici i salassi, qualche drastico, la dieta, i debilitanti; ne' scrofolosi i correttivi di tal cachessia, massimamente il calomelano, l'etiope, i iodurati ecc.; finalmente ne' sifilitici i mercuriali, i ioduri ecc. In quanto alle conseguenze di tal malattia, diremo nessuno, che sia a notizia nostra, esserne morto da noi, esserne alcuni riusciti guerci nell' Ospedale, pochi ciechi, e così pure essersi verificato degli oftalmici borghesi. E benchè questa epidemia siasi veduta come tale scemare nella generalità,

noteremo però che fra i militari indigeni ed esteri grave ancora abbastanza e numerosa regna, e de' casi di oftalmia siffatta, sporadici almeno, osservasi per la città e con frequenza eziandio; sicchè è un fatto essere avvenuto di questa malattia ciò che è accaduto di altre importazioni contagiose straniere, delle quali pur resta il seminìo, di esotico mano mano indigeno divenuto.

In mezzo però a tante e sì gravi contingenze narrate di pubblica calamità sanitaria se astrazion si faccia del vaiuolo, di poco si ebbe ad accrescere ne' libri mortuari la mortalità in Bologna e nei circondari di essa, non che nella Provincia tutta quanta, stando almeno ai rapporti che ci siamo potuti procacciare. E già in quanto al choléra, fu esso, mercè la Providenza divina e umana, diremo quasi soffocato e ristretto: la rosolìa non fu mortale: le tifoidi contagiose non si propagarono fuori delle truppe, e l'oftalmia non apportò morti. Ma non taceremo sotto il rispetto sanitario e dovendovi dar conto de' morbi popolari, come una infermità da non molto nota, o almeno bene distinta nella Provincia nostra mostrò di moltiplicarsi cotanto negli anni astronomici, de' quali vi diamo ora il sanitario rapporto, da meritare le considerazioni vostre e da doverlasi considerare fra i morbi popolari allora dominati. Il ch. sig. cav. prof. *Gualandi* medico primario del Manicomio Bolognese con saggio suo rapporto all'Accademia Benedettina delle Scienze comunicò che in quel solo anno erano entrati nell' Ospedale stesso da quasi 60 pelagrosi alienati; e il ch. Socio nostro prof. *Marco Paolini* lesse a voi sopra di ciò, in circostanza per noi solenne, quel prezioso lavoro che è nel nostro Bullettino, del quale si trova pur fatta onorevole ricordanza in altri periodici eziandio. La quale malattia anche secondo ciò che il ch. nostro Presidente ha notato, per l'opportunità cui esso ha di averne casi nell'Ospedale Provinciale, ebbe negli anni, di che ora vi rapportiamo, maggiore sviluppo che non attualmente. Co-

munque sia benchè di cotale tristissima infermità se non che di rado si parli dai medici delle campagne, per avviso però de' più avveduti e sapienti fra loro, sembra che sia in alcune parti più estesa e frequente di quello che non si crede. Poichè trascurati i primi periodi e dai campagnuoli e dai medici, come diceva non a molto il valentiss. dott. *Gennari* med. chir. condotto di Castel S. Pietro, gli ultimi periodi procedono non abbastanza distinti per quello che sono, e si giudicano e ritengono per di tutt'altra natura; verità che si è potuta pur confermare da' lodati chiarissimi nostri Professori. È però cagione di ben giusto conforto che ben molti di quelli i quali entrano negli Ospedali nostri, tra per la migliore alimentazione, e per tutte le altre cure igieniche e terapeutiche loro prodigate si vedono riacquistare la interezza di loro salute e di loro mente, benchè quasi sempre vi siano introdotti negli stadi avanzati della malattia. La pelagra, avvegnachè non sembri a rigore epidemica nelle campagne della Provincia nostra, e paia che s'attenga a particolari circostanze di meteorologia o, secondo la pensano i citati due Autori, a cattiva maturazione e qualità degli alimenti loro, massime del mays, notando però come essa, la pelagra, tanto nel piano che ne' monti e nelle colline eziandio si incontri indistintamente: e nelle medesime plaghe, nelle stesse famiglie dove si osserva alcuni attacchi, altri no, benchè tutti esposti alle circostanze medesime, parrebbe che essa avesse sua dipendenza da un complesso, direbbesi, cumulativo anzi che no, di cagioni morbose diverse intrinsiche ed estrinseche agli individui che ne cadono infermi. Oltre a tutte queste infermità è pur degno di memoria il numero degli infelici che morirono negli anni discorsi e vanno pur tutt'ora morendo di diatesi tubercolosa.

Ma del 1850 un'altra epidemia si svolse e propagò rapida per la città e per tutta la provincia nostra benchè non mortale. Principiata la rosolìa in Bologna col principiar della primavera, offrì in sulle prime più i sintomi della costipazione

che quelli di un morbo eruttivo, ed inosservato quindi corse quasi pe' medici stessi. Nel luglio infierì dentro la città e fuori, benchè pur sempre in sè stessa non letale; e fosse mo la versatilità della stagione, con alternative di giorni molto caldi e di piovosi, o fosse proprio suo procedimento, la rosolìa si mostrò di seguito più grave co' patognomonici del morbillo, investendo ad un tempo l'esterna cutanea e l'interna superfice viscerale; cosicchè ora avea compagni i sintomi catarrali ora gli enterici secondo che più l'una che l'altra porzione d'interna superficie investiva. E però questa epidemia si vide in alcuni casi riuscire pericolosa o per mala dispostezza e costituzione degli attaccati, o per mal governo loro, o perchè si associava o dava luogo ad altre violente malattie. Ed avvegnachè di que' giorni si vadan d'ordinario offrendo fra noi casi di sinochi, di tifoidee e di migliari, si vide appunto il morbillo complicarsi con essi precedendoli o seguendoli con esito per ciò talora infelice. Non fu risparmiata da cotale epidemia nessuna età, benchè di preferenza colpite le età prime, non lo fu nessun sesso, non lo furono pur tutti quelli i quali aveano sofferto morbillo altra volta come è facile ad avverarsi delle malattie contagiose in caso di gravi epidemie. Si notò la propagazione di esso per contatto manifesto e talor senza di ciò, nè si potè scoprire se vi fosse stata probabile derivazione dal di fuori e come si propagasse. Il corso seguito dalla malattia fu ne' casi ordinari il notato comune di essa, gli stadi furono uguali, lo furono i reliquati fra i quali si videro più frequenti le oftalmie palpebrali, le tossi e la coqueluche, le diarree, gli ingorghi linfatici, gli edemi: ma tutti questi nella generalità di non grande importanza, ceduti essendo il più anzi che alla forza de' medicamenti a quella delle igieniche avvertenze. La cura più efficace fu quella cogli oleosi, co' blandi nauseanti, co' sudoriferi, cogli emollienti. Nè finalmente vi taceremo siccome nel marzo 1851, mese ultimo compreso in questo

rapporto principiò fra noi a manifestarsi la grippe, che di seguito epidemica essa pure si diffuse; ma di questa più estesamente in altro rapporto vi discorreremo.

E qui ponghiamo fine al nostro rapporto sanitario degli anni astronomici 1849 al 50, e 50 al 51 e con esso alla serie dolorosa delle vicende loro, non tornate però come toccammo di tutto quel danno che avrebbero pure potuto miseramente tornare. Noi non vi abbiamo però tenuto discorso di altre malattie popolari che, contagiose alcune, ad es., la scabbia, la tigna ecc., van serpeggiando; perchè alcune di queste le vediamo di mano in mano scemare coll'accrescersi della carità pubblica, massime verso i fanciulli nelle sale d'asilo, nelle scuole notturne e negli stabilimenti artistici, col diffondersi negli artigiani della cura, e della nettezza del corpo, col migliorare la condizione delle strade e delle case, in somma col vero civilizzarsi della società: e le altre vanno scemando la mercè di acconcia sorverglianza sanitaria, delle cure gratuite annue negli Ospedali, e degli studi che ne fanno uomini tutto zelo nell'umanitario ministero loro affidato; sì che è da sperare che tra per questo e per miglior direzione de' costumi e delle pratiche del vivere se ne possa venire alla totale loro cessazione. Ora venendo, come fu sempre nostro costume, a darvi conto de' gentili Colleghi della Provincia che gentili risposero alle annue circolari nostre, e delle notizie che ne cogliemmo, nel primo anno 1849 al 50 è da lamentare che ben pochi rescrissero, e furono il dottor *Saltari Giovanni* da Minerbio che ci avvisò nulla avere osservato degno di comunicazione sotto il rispetto sanitario tanto nell'uomo che ne' bruti: il dottor *Calisti Luigi* che ci fece sapere da Monte Calderaro il vaiuolo arabo avere colà pure infierito, manifestandosi dal lato di Varignana e Monte Calderaro, da settentrione cioè, fino dall'aprile 1849, mostrando la sua maggior fierezza nell'agosto. Questo diligente medico notò nessuno esserglisi offerto sotto cotale malattia il

quale altra volta l'avesse avuto naturale, ma alcuno bensì di quelli che l'ebbero d'innesto vaccino; ne' quali benchè egli non dichiari se vi furono vere pustole e corso regolare, accerta però che visibili si riscontravan le cicatrici: in questi il vaiuolo arabo dispiegò violenza uguale che negli altri e non minor certo il pericolo della vita. Peccato però che egli non abbia dato conto dell'epoca dell'eseguita vaccinazione onde potere cavare alcun giudizio sulla cagione in questi della inefficacia dell'innesto. Comunica finalmente avere avuto esempi di propagazione del vaiuolo per contatto e per infezione, ma i più per questa che per quello, non esserglisi presentato nel corso dell'epidemia sintomo nè circostanza veruna straordinaria, non averne avuto alcun morto, essersi sempre attenuto alla comune terapia aspettativa, minorante, e cessata essere la epidemia nel gennaio del 1850. Insomma a tutti i fatti quesiti congruamente rispondendo mostrò quanto nobilmente senta egli dell'ufficio suo, e dell'importanza degli studi nostri. Finalmente il Socio dottor *Demetrio Rasi* per via di minuto ragionato rapporto fatto con la diligenza onde operosamente risponder suole a' desideri della Società nostra, rapporto che vi offriamo, veniva a dar conto delle malattie epidemiche e degne d'annotazione osservate nel suo Comune di S. Lazzaro presso Bologna dal marzo 1849 a quello del 1850. Nell'aprile del 49, dice egli, non appena cessata la molestissima pertosse dominata colà, ebbe egli ad osservare alcuni casi di croup succedutisi l'un l'altro in bambini non sofferenti di petto, non stati soggetti alla pertosse. Questa malattia è molto rara colà, ed ognuno sa essersi talora osservata epidemica, siccome recentissimamente a Parigi. Quattro di cotali malati gli morirono dentro 60 ore benchè soccorsi coi salassi, colle mignatte, coi vescicanti, la belladonna, l'ipecacuana; 4 guarirono in uno de' quali solamente s'ebbe la espulsione di una falsa membrana di vivo colore; ma in questi la cura fu lunga e diffi-

coltosa; in nessuno azzardò il Collega di tentare la tracheotomia. Nel settembre dello stesso 1849 si manifestò nello stesso Comune la peste vaiuolosa importatavi, Egli dice, da un fanciullo della città, non innestato. N'ebbe Egli 38 attaccati non innestati, de' quali 5 morirono. Nell'anno 1850 e più nell'ottobre osservò epidemica la rosolìa importata essa pure, secondo lui, da Bologna; esantema che osservò pericoloso quando sordamente si diffondea agli organi respiratori e apportandovi processi morbosi fatali massime negli infanti e nei fanciulli, e così gliene morirono tre, avendone avuti altri 78 attaccati. La terapia seguìta fu la comune più i vescicanti e gli scillitici. Oltre a questa ebbe pure epidemiche la morbosa periodicità e l'itterizia sempre del 1850; la prima anche sotto la gravezza delle perniciose non solo colle febbri generali ma colle topiche eziandio degli antichi, ad es. l'emicrania. Cagione di ciò Egli credette saggiamente essere state le vicissitudini meteorologiche; i sali di chinina, coll'ossido di zinco, la valeriana, e l'oppio gli giovarono e gli amaro-drastici, i deostruenti, e le acque salino-marziali; ma le recidive furono però molto frequenti.

In quanto agli animali domestici e più necessari fin dal novembre 1850, e dove prima e dove poco dopo in molte Comuni della Provincia sviluppossi la febbre aftosa che durò per quasi un anno, in alcuni luoghi mite e non mortale, in altri poi alquanto letale. Ne furono attaccati sopra tutto i bovini, poi i suini, poi i pollami, e finalmente gli uomini stessi. Gli animali che se ne infermavano, nella bocca, nelle fauci dove più, dove meno offrivano da prima macchie rosse o sollevamenti epiteliali, e poi afte: sicchè a mano a mano l'eruzione vescicolare progredendo induceva col rompersi delle vescichette escoriazioni ed ulceri eziandio, anche di cattiva natura. Questi bruti perciò non potean più pigliare e ritenere nella bocca il foraggio nè il pasto solido e asciutto, nè potean ma-

sticare, neppure prima della manifestazione della afte. Di che perdean le forze, non si reggevan più sulle gambe e denutrivansi; nè ciò solo: ma propagandosi la malattia anche nei piedi massime alla corona dell'unghie, finiva che queste pure in alcuni staccavansi e cadevano. Non nota il Collega diligente, nè alcun altro lo notò donde venisse cotal peste; fatto è che propagossi alla maniera de' contagi anche negli uomini stessi. Il *Rasi* ne ebbe a giudicare precipuo propagatore il latte e più particolarmente lo sciero; ma è da notare che i bovini appena sotto l'influenza di cotal peste, per l'irritazione che ne veniva alle ghiandole e salivali e mucipare della bocca gemevano continuo da questa, abbondante e densa bava. Ciò non ostante seguitando essi ad ire al pascolo ne umettavano e contaminavano le erbe, e nelle stalle i foraggi messi dinanzi loro e gli utensili e le greppie: degli avanzi de' quali foraggi altri animali pascendosi, gli utensili maneggiandoli di continuo gli stallieri, i cascinai, i contadini probabilmente così forse propagossi ancora cotal malattia; tanto più che l'uso comune presso le famiglie campagnuole di usare degli stessi bicchieri, di adagiarsi nei prati, sui fieni e di dormire nelle stalle bastar doveano perchè si contraesse la malattia e contratta da uno si dovesse negli altri agevolmente comunicare. Finalmente unisce e invia il *Rasi* a noi una copia dell'altro rapporto per lui dato alla Commissione sanitaria su 12 casi di morsicati da animali sospetti rabbiosi felicemente salvati tutti dalla contaminazione, la mercè del cauterizzamento e dell'immediata locale suppurazione indottavi. La quale diligenza di così attivo Socio nostro sarebbe da desiderare che fosse per valere tanto da far nascere generosa gara di emulazione ne' medici condotti della Provincia nostra.

Ma se pochi risposero nel 1850, molti lo fecero e laudevolissimamente nel 1851. Il dottor *Pedretti* da Monte Veglio, diligentissimo pur sempre, ci scrisse di avere avuto in que-

st'anno da 30 pertossi con nessun caso di recidiva nella Comune dove è condotto, e da 60 morbilli sul declinare dell'inverno e di questi con casi di recidive; nella primavera poi curò molte infiammazioni di petto: asserisce ancora di aver potuto verificare la pertosse e il morbillo essersi propagati tanto per contatto che per infezione. La terapia che gli tornò sempre utile fu la comune di siffatte malattie, più i narcotici. Cotali due morbi epidemici osservò pure il dottor medico chirurgo *Cesare Bugamelli* nella sua condotta di Pianoro dal novembre del 1850 in avanti; allo sviluppo de' quali egli vedeva una cagione potentissima cooperante, negli sbilanci di caldo e freddo dominati nell'autunno, ne' venti che soffiarono impetuosi e nelle piogge dirotte in novembre stesso fuori d'ogni memoria. Nella rosolìa osservò delle recidive, la coqueluche non gliene offrì alcuna ma si mostrò letale spesso quando veniva di seguito alla rosolìa. Ebbe egli oltre di queste malattie molte pneumoniti, come il *Pedretti*, ma coi caratteri della così detta malignità nelle quali facili e pronte sopravvenivano le cancrene di decubito, i sintomi tifici e conseguitavano ascessi in qualunque punto del corpo conducenti essi pure ad esiti mortali. In queste pneumoniti oltre la ordinaria terapia, nella quale però si volea massima circospezione e prudenza trovò mirabilmente efficace la canfora. Il dottor *Giavanni Saltari* osservò nell'entrare dell'autunno in quest'anno epidemica la rosolìa nel Minerbiese e nello scemare d'essa e cioè nel principio di novembre il vaiuolo arabo il quale si diffuse latamente tra per difetto de' necessari riguardi sanitari e per quello dell'innesto; fortunatamente fu benigno e non mortale. Il dottor *Bacchi Alessandro* da Castel Franco ci diede pure rapporto di due epidemie colà osservate, la rosolìa e morbillo, e la pertosse, e di due epizoozie l'aftosa cioè essenziale, o febbre aftosa, e la febbre rossa, o mal rossino. Le prime colpirono la decima parte di que' fanciulli terrazzani dall'età de' 10 ai 12 anni e più le

fanciulle de' maschi. Dello svolgimento di cotali epidemie incolpò le vicende incostanti dell'atmosfera poichè si ebbe colà per lungo tempo uno straordinario alternare di giorni umidi e piovosi sul finire dell'autunno e nell' inverno. Non osservò egli recidiva alcuna nè delle epidemie nè delle epizoozie, ma ammalato un individuo in una casa e rispettivamente in una stalla gli altri di seguito ne ammalavano; vide eziandio in alcuni casi la sindrome fenomenologica della rosolìa senza l'eruzione. La terapia trovata vantaggiosa fu la comune, l'esito ognora felice se però si eccettui la febbre rossa la quale in sulle prime fu letale in tutti gli animali bovini attaccati finchè non s'ebbe ricorso agli antisettici, specialmente alla china. Le necroscopie fatte in tali casi mostrarono puntî di cancrena nelle membrane ventricolari. La rosolìa, il morbillo si osservarono pure epidemici dal dottor *Ignazio Cuscini* nel Medicinese, benigni però e propagantisi alla maniera de' contagi senza dar luogo a recidive: dal dottor medico chirurgo di Piano *Zannini*, dal dott. *Calisti* da Calderara e dal dott. *Bernardi* da Musiano. Il Socio dottor *Rasi* nel nuovo rapporto di quest'anno ci notò siccome nelle amene colline e nel piano di S. Lazzaro ebbe a' primi tepori di primavera da osservare molti morbi e febbri a periodo, parecchie de' quali a mano a mano mostrandosi ognora più gravi assunsero alla perfine le vere apparenze delle perniciose comitate la comatosa e la sudatoria: cosa non verificatasi giammai colà, egli dice, a memoria d'uomo. Si accompagnarono a queste febbri le itterizie; e messe tutte le circostanze relative a malattie sì fatte ne' debiti loro rapporti per discoprirne le cause comuni influenti trovate per lui precipuamente nella costituzione atmosferica, fecero sì che egli le denominasse periodiche epatiche costituzionali. I preparati chinacei giovarono mirabilmente, i salassi riuscirono il più di danno, le recidive furono facilissime, la mortalità nessuna. Dà egli parte eziandio di una epidemia oftalmica de' cavalli importata,

secondo le sue osservazioni, dalla Romagna superiore che attaccò il 60 per cento di così utili bruti e si diffuse ancora negli uomini, però mitamente. Primo fenomeno di essa era la epifora in un occhio e ben presto in amendue, poi veniva la febbre, il gonfiore alle gambe, la perdita della fame e ultima quella delle forze. La durata era per termine medio di 7 giorni, l'esito felice, la cura vantaggiosa coi collirii astringenti e un po' cauterizzanti. Oltre a questa epizoozia fuvvi pure l'aftosa che apparsa già da molti anni ne' bovini perchè fu sempre benigna perciò non fu tenuta in gran conto. Ma nella primavera del 1850 si diffuse questa epizoozia attaccando i maiali il pollame ancora e gli uomini stessi compreso il *Rasi*. Questa peste però non fu mortale e cogli antisettici comuni in ispecialità l'aceto ebbe sempre felice risoluzione. Da cotale epizoozia furono pure infetti e diffusamente i comuni di Monte Renzio e l'Appodiato di Querceto come ce ne diede avviso il dottor *Barbieri* e in queste plaghe attaccati ne furono i bovini e i suini tanto nella bocca quanto ne' piedi senza però che riuscisse per sè mortale. Ne fu pure infetto l'altro Comune di Minerbio come riferì il dottor *Saltari* e finalmente il Budriese come ce ne diedero avviso i dottori *Camillo Borgognoni*, *Augusto Goldini* e *Luigi Mignani* i quali comunicarono di più essere stata giudicata colà da que' Veterinari epidemica e non contagiosa. La durata di cotal malattia fu stabilita da questi diligenti osservatori fra i 10 e i 12 giorni; è ammessa però da tutti una lungn e stentata convalescenza. Alla perfine il dottor *Calisti* da Calderara anzidetto, ci avvisò serpeggiare colà ne' bovini e suini il cancro volante. Il dottor *Francesco Bottazzi* da Calderara ci comunicò di avere osservata epidemica la cholerina massime nell'agosto in seguito, gli è avviso, della calda e secca stagione e di avere avute come epidemiche le periodiche nelle quali ben pochi recidivavano ma cadutone appena uno infermo in una famiglia non tardava molto

che gli altri della famiglia stessa mano mano pur ne ammalassero. I blandi ecoprotici contro la prima e la dieta rigorosa, la soluzione del Confani contro la seconda rarissime volte fallirono.

Ma delle risposte de' Medici condotti provinciali, e delle opinioni loro in proposito de' morbi di che hanno dato conto, sarà tenuta più latamente ragione nel rapporto decennale che raccoglieremo.

Eccoci, o Soci prestantissimi, alla fine del Rapporto sanitario biennale della Città e Provincia bolognese per quanto abbiamo potuto raccogliere ed annotare. In questo siccome vi narrammo verità senza più, però le seguenti poche generalità risultanti spontanee da esse crediamo potervele dichiarare per ineccepibili e vere. Queste generalità ci è paruto che meritino ricordazione perchè possono i pratici trarne motivo di più diligenti indagini e di utili meditazioni sulli più gravi de' morbi enunciati: e coerentemente giovare possono de' lumi loro i Colleghi, e la scienza, quando avvenga loro di averne a curare, per una più retta interpretazione de' fatti e per una terapia più giusta ed efficace.

Vi faremo adunque rilevare 1.° essere stata sempre più confermata dal fatto la virtù preservatrice della vaccinazione contro l'araba peste, avendone veduti nella generalità preservati o leggermente e modificatamente affetti, da essa peste, coloro che furono *acconciamente soccorsi* colla inoculazione. E la epidemia narrata, che avemmo fatalmente a soffrire, essendo stata frutto di novella importazione dal di fuori del contagioso seminìo, fa credere che se col propagarsi dell' innestamento fra noi si è venuta estinguendo o almeno scemando la violenza di cotanto contagio e la suscettività nostra per esso, generalizzandolo, l' innesto, arriveremmo senza forse a spegnerlo totalmente in questa Provincia, togliendo in tutti ogni suscettività per contrarlo, e quindi per propagarlo.

2.° Lo sviluppo, e il modo onde propagossi, poi si restrinse e s'arrestò il choléra fra noi, fatta astrazione dalla poca suscettività per contrarlo che in noi trovò e dalle cagioni rispondenti di che non è qui luogo di parlare, danno sufficiente ragione per ritenerlo e dichiararlo malattia contagiosa.

3.° Essere pur stato lo stesso dell'oftalmia purulenta, e delle tifoidi nosocomiali degl'I. R. militari ungaresi curati nell'Ospedale nostro.

4.° In quanto alla rosolìa e al morbillo, essersi fatte vedere queste due malattie epidemiche bensì in molta parte di nostra Provincia, ma di per loro benigne avere dovunque mostrato evidentemente cotanta e così chiara dependenza dalle circostanze meteorologiche da essere parute, specialmente a molti de' Medici condotti non contagiose, ma epidemiche senza più; massime che cessarono più col cessare delle circostanze atmosferiche anzidette, che per provvidenza o per efficacia di leggi sanitarie.

5.° La pellagra per un periodo di tempo essersi mostrata cotanta malattia, ed essersi moltiplicata siffattamente in alcune e disparate regioni della Provincia nostra, da essere necessario che i Medici condotti vi pongano la maggior attenzione specialmente avuto riguardo al subdolo procedimento di essa, alla incertezza di sua cagione, alle terribili sciagure cui trascina una parte così utile dell'umano consorzio, gli agricoltori; se non altro allo intendimento di provvedere acconciamente ed efficacemente alla estinzione e alla cura di essa.

6.° La epizoozia aftosa essersi data a conoscere manifestamente per contagiosa benchè proceduta mitamente abbastanza.

Prof. *Gio. Batt. Belletti*, dottor *Ubaldo Daveri*, dottor *Giuseppe Marchi*, dottor *Enrico Venturini* medici. — Prof. *Francesco Rizzoli*, dottor *Giovanni Atti*, dottor *Gaetano Scandellari*, dottor *Gio. Batt. Baravelli* chirurghi.

Dottor *Francesco Sarti Pistocchi* Secret. relatore.

SULLA LEBBRA DI COMACCHIO; Memoria del Socio corr. dottor *Francesco Ballotta* medico primario di detta città (1).

Lepra est cancer universalis.

AVICENNA.

Miserrima sunt quae leprosus patitur aeger. Omnes fere corporis partes mutationes subeunt, praecipue facies, quae humanae formae nihil aliud quam confusam servat imaginem.

JO. ANT. VIEIRA.

1. Una delle più schifose, fatali, e al tempo stesso insanabili malattie che si conoscano fra quante affliggono l'umanità, è certamente la lebbra. Limitandomi io a ragionarvi della lebbra di Comacchio vi dirò che nei tempi più antichi si vuole che aggredisse in ogni anno molti individui di quella città i quali appartenevano quasi sempre alla più infima ed abietta progenie. Trovavasi allora Comacchio affatto isolata, ed assai piena di guai e di miserie. Non distinguevasi che una classe di individui, pescatori di professione, i quali lontani dal consorzio degli altri uomini per la mancanza delle strade di terra, destituiti quasi di ogni mezzo di sussistenza, cibavansi esclusivamente di pesce per lo più o fracido, o salato, dissetavansi ad acque corrotte, e non aveano i sufficienti mezzi onde difendere il corpo dalle atmosferiche vicissitudini. Quindi è da credersi purtroppo che in sì dure calamitose circostanze la lebbra in quei tempi si dovesse chiamare veramente un morbo endemico del luogo. Dopo però che i Comacchiesi cittadini vennero a grado di non invidiare in civiltà, ed in mediocre fortuna le altre città dello Stato, dopo che fu agevolato il

(1) Letta nella Seduta scientifica di novembre 1852 della Società medico-chirurgica di Bologna.

commercio col congiungersi la mercè delle strade di terra alle città limitrofe, vantaggiò assaissimo di sua sorte Comacchio; e nel tempo stesso che gli abitanti scossero il giogo dell' indigenza, e dell'annichilamento in cui nei tempi remoti si rinvenivano, emancipossi eziandio dal flagello della lebbra, che ritirossi sconfitta nei più sozzi e miserabili abituri per non fare di sè che una assai più rara comparsa. Nel 1700 difatti contavansi trenta casi di lebbra: alla metà del secolo non erano manco dieci: presentemente in una popolazione oramai di otto mill'anime trovi a stento cinque lebbrosi.

Benchè adunque ristretta a pochissimi casi la odierna comacchiese lebbra, non lascia d'essere la più spettacolosa tremenda malattia della pelle che attacca di preferenza la classe dei più miserabili, s'ingenera, a quel che si dice, per mezzo del sangue, e per colmo di disavventura non obbedisce ad alcun metodo curativo, vale a dire, non viene mai più radicalmente guarita, una volta che siasi manifestata.

2. Quella lebbra che trasse il suo infelice natale nell' Egitto e nella Siria, che all'epoca delle crociate fu dall'Oriente apportata in Europa, e generalizzatasi poi nei popoli tutti dell' Occidente dal decimo secondo al decimo sesto secolo venne poi a scomparire nel susseguente: è quella medesima che fu osservata allora, e si osserva ancor oggi in Comacchio; quello stesso flagello cioè che travagliò gli Arabi, percosse i Greci, afflisse il popolo Ebreo fino dai primitivi tempi, e contristò poscia l'universa nazione Orientale. Dai libri mosaici, dai greci ed arabi scrittori, dalle osservazioni dei più antichi trattatisti a quelle dei più recenti, che è quanto dire dalle primissime descrizioni di *Mosè*, susseguite indi dall'altre di *Ippocrate, Celso, Celio Aureliano, Areteo, Archigene, Galeno, Aezio, Paolo Egineta, Avicenna, Fernelio, Mercuriale, Riverio, Gadesden, Gilberto, Guido di Cauliaco, Mead, Lanfranco, Gordon, Lommio, Ruett, Villan, Scilling, Hensler, Heberden, Hendy, Vallesio,*

*Ainslie*, *Lorry*, *Stilliry*, *Murray*, *Raymond*, *Colla*, *Robinson*, *Adragna*, *Alibert*, *Medici*, *Pallas*, *Biett*, *Granetti*, *Trompeo*, *Biagi*, *Adams*, *Gibert* ed altri si rileva, che questa esterna disperata malattia non è riferibile ad altra che a quella di Giobbe, alla lebbra di tutti i tempi, di tutti i luoghi, e di tutti gli autori come si esprime l'egregio dottor *Biagi* nella sua premiata Memoria, e come provò con molta erudizione lo *Schilling*, il quale sotto il comune nome di lebbra intese il *leuce* e l'*alphos* dei Greci, il *vitiligo* dei Latini, e la greca ed araba *elefantiasi*.

In Comacchio viene conosciuta una tale malattia quando col nome di *mal di formica*, forse per la lentezza colla quale progredisce, e quando con quello di *mal di fegato*, forse per la cupa profonda tristezza che un sì schifoso abbominato morbo cagiona. Alla Valle di Aosta, nella Contea di Nizza, nelle riviere di Genova, nei contorni di Trapani non ha altro nome che quello di lebbra. Presso gli abitanti della Cefalonia chiamasi *elefantiasi*, e il *Dallaporta* che ne ha data testè la descrizione la nomina dermofima da *dermo* pelle, e da *fima* tubercoli. In tutti questi luoghi si sono fatti di presente piuttosto rari i casi lebbrosi, come è avvenuto in Comacchio, ma non mancano tuttavia di verificarsi, assicurandosi che le condizioni topografiche di quelle regioni, e le fisico-morali di quelli abitanti sono pressochè le medesime del paese ed abitanti di Comacchio.

3. Gl' individui predisposti alla lebbra hanno una particolare fisica impronta, o tipo. L'infelice che è fatto segno del nefando malore ha la fronte bassa, le protuberanze zigomatiche assai rilevate, le orbite fuor dell'ordinario sporgenti, tumido il labbro, appianate e grosse le nari, parla come suol dirsi nel naso, cammina lento e pensoso, ti guarda con sospetto, fugge le società, trovasi disperatamente oppresso del morale. Avviene anche spesso che poi vada ad ammalare, e

tardi a perire di tutt' altro morbo fuorchè della lebbra: ma basta pur di frequente una causa qualunque a svilupparla. Una strenua fatica, l' umido freddo notturno, un eccesso di collera, un qualunque tristo patema dell'animo, un impuro congresso venereo determinano per lo più in lui il fatale sviluppo. Che nella donna invece suole succedere tanta disgrazia indipendentemente da altre cause all' apparire delle sue regole, o in circostanza di puerperio.

4. Preludiata dalla massima delle tristezze, dal disturbo delle funzioni digerenti, dalla svogliatezza ed inerzia di tutto il corpo, da veglie ecc. suole presentarsi tra di noi in due distintissimi modi la lebbra. O dessa è una quantità più o meno ingente di macchie, di squame, indi di croste che sporgono su tutta la superficie del corpo corrugandone la pelle, ed in tubercoli e nodi sollevandola; e in questo caso io penso che veramente la si debba chiamare col nome di *lebbra* chè in quanto alle squame e croste corrisponderebbe a quella dei Greci, in quanto al corrugamento e sollevamento in tubercoli e nodi sarebbe analoga all'altra degli Arabi. Questo in Comacchio appellasi del nome di *mal di fegato.* O finalmente dessa ha per carattere suo distintivo patognomonico lo ingrossamento tubercolare del tessuto cutaneo, in particolar modo determinantesi alla faccia ed alle articolazioni delle mani e dei piedi, o di tutte intere le estremità superiori ed inferiori, convertendole in una specie di colonne con perdita di una, o più falangi, di una o più dita, o di tutte le dite ancora, ed io non dubito di chiamarla allora più propriamente *elefantiasi*, la elefantiasi tubercolare di *Alibert*, che in Comacchio viene denominata *mal di formica.* Con che non intendo io già di distinguere due malattie di diversa natura, sibbene due diverse forme di una medesima malattia. Le quali due forme diverse per sede, non già per condizion patologica, ho veduto io stesso l' una all'altra talvolta susseguire, e assai di più raro combi-

narsi amendue in uno stesso individuo. Nel qual ultimo caso è impossibile presentarsi alla mente come impossibile sarebbe tradurre in parole, l'orrida deformità dell'infelice che ne venne attaccato.

5. La lebbra adunque, o male di fegato dei comacchiesi, che è quella delle due forme morbose da me distinte la più osservabile e comune tra di noi, suol essere più propria dei maschi che delle femmine, e si manifesta dopo l'epoca della pubertà. Le macchie, le squame, e i tubercoli sono, dirò così, le sole più significanti espressioni del morbo. L'uomo che va ad essere fatalmente colpito dalla lebbra, dopo d'avere per lo più assoggettato il corpo ad immane fatica, o dopo d'essersi esposto al sole ardente canicolare, o più frequentemente dopo sofferto un grave patema d'animo, pel quale esprimesi d'aver avuto un *sovverso di sangue*, avverte adombrarglisi l'organo della cute di certe macchie indolenti di color cupreo, pressochè uguale a quelle della lue celtica. Presentansi largamente diffuse per la faccia, pel torace, pel dorso, lunghesso le braccia, le cosce, e le gambe. Hanno un diametro lungo di varii pollici, e sono quando isolate e distinte, e quando più di raro riunite. Queste alterazioni della pelle dipenderebbero da una suffusione nel tessuto cellulare sotto-cutaneo di qualcheduno dei materiali del sangue, che già si debbe supporre inquinato dalla presenza di quel virus, direbbero alcuni, o di ciò insomma che costituisce la lebbra? Il certo si è che di rarissimo mancano, checchè ne affermi in contrario il celebre medico del Surinam in America lo *Schilling*, il quale non dubitò di lasciar scritto che le macchie si verificavano solamente *per accidens*. Che se pur di loro non parlasi con frequenza, egli è perchè passarono inosservate nel tempo dell'invasione di un cotal morbo, chè non si vorrebbe mai dall'infermo riconoscerlo per quel nefando ch'egli è, e perchè trascorso quel primissimo stadio, scompariscono quasi del tutto, dando subito luogo alle squame.

6. Le squamme epidermiche, chiazze, o piastre squagliose che si vogliano chiamare, sono per lo più estese per tutto il corpo (non escluso talvolta il cuoio capelluto del capo) per lo più circolari di forma, e di dimensione varia. Hanno il dintorno di colore rosso-violaceo, e il centro di un bianco cinericcio. Dopo alcuni indeterminati giorni della loro apparizione, accompagnata per solito da incomodissimo senso di prudore, desse cadono ora per intero, ora più spesso parzialmente ed irregolarmente, e da lì a non molto si riproducono. Le quali cadute, od esfogliazioni, e successive squammose riproduzioni possono durare dei mesi, anzi degli anni, finchè abbiano dato luogo a delle ampie ulcerose soluzioni di continuità insanabili per tutta la vita, come più oltre dirassi.

7. I tubercoli sogliono ancor questi prenunziati da prudore vivissimo comparire contemporaneamente, o conseguire alle disquammazioni or ora discorse in quei tratti di cute ove prima furono le macchie. La faccia è la prima ad esserne cosparsa. In appresso estendonsi per tutto il rimanente del corpo, e sono varii di figura, varii di dimensione, varii di durezza, varii di colore, o senza affatto colore. Sembrano morbose vegetazioni della cute che fanno sollevare l' epidermide nell'accennata forma tubercolare. Più o meno isolati hanno un lento crescere, e pervenuti alla grandezza maggiore, che suole essere quella di un'avellana, assumono per lo più l'indole dei tumori flogistici, che volgono all'esito delle ulcerative suppurazioni con febbre di accompagno, e disordini delle funzioni di relazione, ed assimilazione, dando per risultato le più mostruose cicatrici. Niuna meraviglia in conseguenza che andando ad alterarsi per siffatto modo le funzioni del sistema cutaneo ne compartecipi eziandio il ghiandolare-linfatico per cui le inguinaglie, le ascelle, e il collo ne riescono ingorgati sotto forma di bubboni, di parotidi, e di angine. I tratti cutanei impertanto che per ogni piccolo urto meccanico si escoriano

con facilità grande, rotti e viziati una volta che siano, mai più ritornano nelle primitive condizioni di salute. La cute dell' addome va per consueto immune dalle indicate lesioni, e suol conservarsi della naturale sua elasticità e morbidezza. Parimenti sogliono rimanerne indenni il cavo ascellare, la piegatura del cubito, la superficie palmare della mano, e le natiche.

8. La faccia in questo mentre offre sopracciglia aspre, zigomi assai più prominenti ed allargati di prima, ingrossate le orecchia, rigonfie le labbra. Inoltrando il morbo s' infiammano gli occhi che addiventano rossi quali i carboni accesi, come gli occhi dell' idrofobo nel suo più fiero accesso di rabbia, e protuberano così dalle orbità loro come ne volessero fuori-uscire. Le sopracciglia, come i capelli del capo, vanno di mano in mano cadendo, ed una mucosa secrezione ingombra per siffatto modo le narici che il respiro da questa parte ne sorte stentatissimo. I contorni delle labbra si esulcerano, indi si contraggono e restringono, attalchè la parola esce con difficoltà grave, non bene articolata, ed il mangiare si rende angustiatissimo, penosissimo. Fra non molto l' intera superficie cutanea presa dal più molesto prurito finisce d' ingrossarsi, di esulcerarsi, e riempirsi di tubercoli, di croste, di verruche, di fenditure. È allora che gli occhi perdono la propria luce, e la voce si rende quasi impercettibile. Niuno che io mi sappia si è più approssimato al vero nello descrivere la mostruosità di un lebbroso a questi termini ridotto a preferenza del cav. *Benedetto Trompeo*. L'*Areteo* solamente tra gli antichi, e il *Verga* tra i moderni gli vanno appresso.

9. Vi sono ora più mali da affastellarsi addosso al misero attaccato da lebbra? Parerebbe che no; ma eppur non è vero. Che alla pelle già irta di bitorzoli violaceo-nereggianti succedono nuove esulcerazioni, attalchè disorganizzati, formansi delle piaghe che non si videro mai le più sozze ed estese senza speranza di mai più vederle rimarginate, le quali si ap-

profondano tanto da intaccarne da ultimo perfino le ossa. In questo stato di cose l'individuo ha già smarrita la sembianza dell'uomo, imperocchè dato che per eccesso di sua tremenda inestimabile sciagura manchi di naso, di orecchie, di labbra, corrosa adunque fino alle ossa la pelle, con piaghe vaste che brulicano di vermini, e contaminano l'aere circumambiente di un insopportabile fetóre, potrà ben dirsi ch'ei viva, ma che viva in sembianza d'incangrenato cadavere. Se non che stupite, o voi tutti cui è dato di contristarvi il cuore compassionevole su queste lugubri carte! Stupite allo intendere che giunto eziandio a tal grado inconcepibile di crudezza un tal morbo, non è raro il vedere l'uomo lebbroso giacente sur un letto d'immondissime croste, tutto lordo d'icore e di sangue, orribile per tutta la faccia, ulceroso per tutte le membra, invaso dall'ardore venereo abbandonarsi ad immane onanismo, od esser capace di procreare dei figli i più avvenenti e sani, se pure si trova chi possa vincere la enorme natural ripugnanza di soggiacere a così sozza Venere.

10. Circa nella stess' epoca della pubertà sviluppasi per lo più nelle femmine la *elefantiasi*, o secondo i comacchiesi il *mal di formica*, il quale tuttavia non suole recare disturbo per conto alcuno alle funzioni dell'utero, imperocchè le donne anche in condizione tanto infelice sono spesso benissimo regolate ad ogni rinnovarsi di luna, e concepiscono facilmente, e giungono al termine della loro gravidanza, dando in luce la più bella e vispa prole. In questa seconda forma di lebbra, la di cui etiologia venne arbitrariamente interpretata da *Areteo*, *Razes*, *Aezio*, ed *Avicenna*, mancano per lo più i fenomeni delle macchie, e delle squame, ma invece sussiste quello esclusivo dei tubercoli. Precede la comparsa di questi, e li accompagna spessissimo di seguito una pruriginosa sensazione che scambierebbesi con quella che è propria dei pedignoni. Caratterizzati da un colore quasi sempre plumbeo, ma varii in numero,

dimensione, e forma siccome quelli propri della lebbra, quasi sempre indolenti: rare volte sensibilissimi al tatto, impiantati sul Malpighiano reticolo, protuberano sull'esterno organo della cute, in quella guisa dirò così che sopra un tavolato protuberano le teste dei chiodi. Non è altrimenti vero che si manifestino dessi in tutti i punti del corpo come *Cazenave*, e *Schedel*, e *Alibert* insieme affermarono. In Comacchio almeno, lorchè si tratta di elefantiasi, i predetti tubercoli o prediligono solamente la faccia, e soprattutto le nari, e le orecchie, o si fissano invece sulle mani, sulle gambe ed i piedi, o finalmente si osservano in amendue le estremità superiori, ed inferiori, e nella faccia, escluso il rimanente del tronco. Oggetti di mia osservazione sono di presente due donne amendue maritate, l'una con parecchi figli, l'altra senza prole, le quali hanno di questi tubercoli ad una superficie limitatissima della faccia. In una è tutta l'ala destra del naso che ne è affetta. Nell'altra è tutto il padiglione dell'orecchia sinistra. So ancora di una ragazza d'anni trenta, la quale è oggi attaccata dalla elefantiasi delle mani solamente, ma non ha potuto costei superare la malintesa renitenza di farsi a me vedere.

11. Allorquando è presa dalla elefantiasi tutta la faccia, diventa orribile la deformazione de'suoi lineamenti: e quale in circa descrivemmo parlando della lebbra. Deformazione che gli antichi designarono col nome di *leontiasi* e *satiriasi*. Gli informi tubercoli snaturano la fronte, che si fa rugosa increspata; il lobo e l'ale delle narici, che si dilatano; le orecchie che s'ipertrofizzano; le labbra, che si gonfiano; i cigli, i sopraccigli, che cadono. Il cavo della bocca sotto la volta palatina e i follicoli mucosi ne vengono esulcerati, il velo si distrugge, e l'aspera arteria coi bronchi partecipando alla irritazione altera stranamente la voce che in qualche caso si spegne. Più tardi il maligno umore che rese sì malconcie le dette parti, trasportandosi crudele agli occhi, fassi luogo a dei completi stafilomi,

che privano per sempre l'infelicissima creatura del più bel dono del cielo, la visione.

12. Quando i tubercoli attaccano di preferenza le estremità, io ho osservato per lo più la contemporanea gonfiezza di ambo le mani e piedi prenunziata talvolta da vivi dolori, talaltra no; anzi avviene sovente, ma non sempre, che nelle estremità elefantiache, non nelle lebbrose, si verifichi il fenomeno dell'anestesia. Alla detta tumefazione tien dietro la rottura di qualche punto cutaneo da cui indi geme una fetidissima sanie dipendente dalla carie già stabilitasi nelle sottoposte parti: nel qual caso succede l'anchilosi della mano o del piede, e distaccansi ad una ad una le sue falangi, ad una ad una le intere dita. Dopo di avere assistito la misera alla non mai abbastanza lagrimevole sua mutilazione ella è purtroppo serbata per anni ed anni ad essere spettacolo truce a chi l'osserva, e formidabile ribrezzo a sè medesima, conciossiachè conservandosi unicamente sana nelle sue intellettuali potenze, è duramente costretta a dover comprendere tutto l'orrore della sua infelice esistenza, ed assorbire goccia per goccia tutto il calice amaro delle umane sventure. Che quantunque la lebbra, e la elefantiasi sieno morbi gravi spietati possono tuttavia protrarsi fino ai dieci anni, fino ai vent'anni, fino a più anni ancora prima di trarne le vittime al sepolcro. La morte dei lebbrosi suole arrivare tardissimo a porre il termine a tanti efferati tormenti. Anzi spesso avviene che gl'infelici vadano a perire di tutt'altro male. Ma dovendo soccombere per quello di cui si ragiona, rendesi necessario che le organiche forze si stremino, e che si alterino sì profondamente i solidi, e gli umori si inquinino per modo da determinare una specie di stato adinamico, ed indurre una febbre etica che li consumi e maceri a poco a poco, fino a chiudere per sempre la funestissima scena di sì trista vita.

13. La lebbra, e la elefantiasi hanno bensì molti tratti

di analogia con certi morbi che imbrattano la superficie cutanea dell'uomo, ma non si potranno mai scambiare e confondere coi medesimi, quali sarebbero per esempio certe dermatosi squammose, la scabbia, la tigna, la pellagra, l'ictiosi, la porrigine, lo scorbuto, la scrofola, il lupo, il cheloide, e finalmente il cancro e la sifilide.

Le erpeti squammose comuni sono sottili, tenui, piane, asciutte piuttosto e facili a staccarsi dalla pelle. Le squamme della lebbra invece sono solide, dure, scabrose, salienti, e molto inerenti al tessuto sottocutaneo. Le prime, per quanto esse sieno croniche e complicate, non guastano e non sformano mai i tessuti e le membra in una maniera così vasta, profonda e mostruosa come fanno quest'ultime. – La scabbie, per quanto possa giugnere ad una sterminata complicazione e gravezza, non potrà mai essere presa per la lebbra se si farà attenzione alle sue vescichette, al suo più o meno gagliardo prurito, alla sua contagiosità, sintomi che non ha in comune con questa. – La tigna incomincia dal capo; vale a dire da quel cuoio capelluto, dove invece va a terminare la lebbra. – Nella pellagra trattasi di macchie rosse piuttosto, di desquammazioni della pelle che prediliggono il dorso delle mani, le quali congiunte a dei fenomeni nervosi si presentano in primavera, diminuiscono nell'estate, scompariscono nell'inverno senza lasciare per solito più traccia di loro, per poi ricomparire nella primavera novella – L'ictiosi è un vizio di conformazione quasi sempre congenito, che attacca indistintamente tutta quanta la superficie cutanea, ad eccezione della pianta dei piedi, non determina alcuna significante alterazione dell'economia, alcun reale disturbo delle funzioni, non è accompagnata dal minimo dolore, ed ecco per quali ragioni va distinta dalla lebbra – La porrigine è una separazione dalla cute della epidermide sotto forma di forfora, ed ora di squamme con evidente flogistico processo, la quale aggredisce per lo più all'epoca dell'infanzia,

predilige il cuoio capelluto, epperò non ha di comune colla lebbra se non che la specie squamosa – Lo scorbuto diversifica dalla lebbra per le sue macchie e vibici, per la particolare lassezza dei tessuti, per la sfiancatezza e passività dei vasi che gli è propria, ed è cagione di ineluttabili emorragie – La scrofola innanzi a tutto non si manifesta coi sintomi propri della lebbra, prima perchè manca di esantema, poscia perchè la si suole guarire in quell'età nella quale viene a manifestarsi la lebbra, ed a questa guarigione ne conduce massimamente l'acqua di mare la quale è uno di quei mezzi anzi che favorisce lo sviluppo della lebbra – Il lupo ed il cheloide hanno bensì dell'affinità colla elefantiasi; ma trattasi di tubercoli, i quali, quanto al lupo prediligono per lo più esclusivamente la faccia, quanto al cheloide amano più di frequente il torace. Il lupo osservasi quasi sempre presso i fanciulli disposti alla scrofola. Il cheloide si vede negli adulti, ma non compromette mai la vita; anzi non si oppone alla perfetta sanità. Da tutto ciò rilevasi la gran distanza che passa tra queste forme morbose e la lebbra. – Il cancro è accompagnato da dolori gagliardi lancinanti, è limitato a qualche porzione del corpo solamente, non mutila i membri, ma assoggetta l'organismo intero al sensibilissimo disordine delle sue funzioni. – I sintomi caratteristici della lebbra, e in particolare quelli che si riferiscono al sistema osseo, ed al ghiandolare-linfatico sono da ultimo ben diversi di grado da quelli che appartengono alla sifilide. Chè quantunque la sifilide sia forse l'affezione cutanea più affine di ogn'altra alla lebbra (massime lorchè si tratta di sifilide tubercolare che predilige la faccia, e soprattutto le ale delle narici, il labbro superiore, la fronte, determinando o la caduta dei capelli in forza di ulcerazioni, o la distruzione di un labbro o di una narice) pure la sifilide la non si potrà mai paragonare alla lebbra che per certi sintomi. Già in quanto ai tubercoli ed alle ulceri sifilitiche è avvertito che i primi

conseguono ad altre affezioni, come ai buboni per esempio: le seconde hanno una forma, un volume, una profondità propria soltanto di loro. Ma le quante volte noi penseremo alle cause che svolgono la lue celtica, alla maniera di sua comunicazione, alla facile sua curabilità, mai più ci troveremo imbarazzati nel distinguerla dalla lebbra.

14. A viemmeglio rischiarare la diagnosi della lebbra frattanto io ho pure notato quel segno caratteristico detto infallibile dal *Vieira*, il quale non manca quasi mai a dare mostra di sè presso i lebbrosi di ogni sesso ad una cert'epoca del male. Alludo alla comparsa di un tumore per lo più prominente assai pronunziato, ma non di rado anche nascosto sotto la pelle, situato nella parte superiore dell'uno e dell'altro femore, più grande e più molle del bubbone venereo, che si associa alle volte a dei tumori inguinali. Conchiuderemo perciò in aggiunta al diagnostico differenziale fin qui discorso che la lebbra non essendo comunicabile per contagio o per venereo congresso, presentando sintomi suoi particolari specifici non comuni ad altre malattie, rendendosi ribelle ad ogni metodo curativo, e finalmente mostrandosi qual morbo esclusivo di certe località, potrà ben essa assumere delle diverse modificazioni nei varii soggetti contaminati da scrofolosa, o scorbutica, o celtica, od erpetica qualunque labe, ma non cesserà mai di essere un morbo da sè, non confondibile, voglio io dire, con qualunque altro, nulla ostante tutte le più illusorie fenomenologiche rassomiglianze che pur vi fossero.

15. Intorno alla condizione patologica della lebbra io non posso scostarmi dalle idee del ch. *Verga* di Milano; epperò mi ascrivo a ritenere con esso lui la lebbra una cachessia d'indole tutta sua propria in cui stanno fuse tutte le cachessie finora conosciute. Credo con l'egregio dottor *Nicolò Dalla Porta* che essa venga prodotta più per colpa di fluidi sommamente alterati di quello che dei solidi. Convengo inoltre coll'esimio dot-

tor *Biagi* che una sostanza anormale venga depositata dal sangue sull'organo cutaneo, il quale elemento etereomoplastico sia causa di tutti i fenomeni morbosi locali, tubercoli, macchie, prominenze sottocutanee od infracutanee ecc. Sia poi desso, o non sia un elemento di natura linfatica, come parerebbe provarlo il colorito dei foruncoletti e il luogo di loro evoluzione, egli è certo che senza ammetterlo non si saprebbe dare al presente da me una migliore spiegazione intorno la genesi del detto morbo. La lebbra adunque consiste in un vizio dei processi della nutrizione chiamato massimo dall'*Avicenna*, dal *Galeno*, da *Guido Cauliaco* e da altri, quale vizio ha tale analogia collo scirro e col cancro che il predetto *Avicenna* non dubitò di dirla un *cancro universale*. Tuttavia se avuto riguardo ai tubercoli, alla loro natura, al loro esulcerarsi e ripullulare, se per l'andamento sì lungo, e la loro insanabilità si vede possibile di confrontare la lebbra all'affezione cancerosa mi giova qui pure ripetere che ne devia grandemente lorchè si voglia riflettere che lo scirro si osserva in tutti i luoghi, in qualsiasi ceto di persone, e in una età per lo più inoltrata. La non deve adunque chiamarsi una flogosi dei tessuti affetti, come pur taluno vorrebbe, la lebbra, imperocchè sarebbe in questo caso fino a certi limiti sanabile. La infiammazione ciò nullameno potrà ben essere una concomitanza da non si dover trascurare per quel poco di terapeutico sussidio che pur si volesse sperimentare. Il prof. *Tommasini* non pretende che il mal di Comacchio si debba essenzialmente tenere in conto di una flogosi, imperocchè trattasi di un morbo che ha molte singolarità, e condizioni morbose non comuni con quella. Così almeno si esprime nel volume 3.° della infiammazione al capitolo vigesimo ottavo. Ma avendo il medesimo poche pagine prima affermato d'aver dritto di attribuire al processo flogistico ogni incremento di vitale attività, ogni organica vegetazione, ogni riproduzione morbosa secondo il prof. *Medici*, parerebbe doversene inferire che

la condizione patologica del mal di Comacchio dovesse anzi consistere in una manifesta flogosi. — Il prelodato prof. *Medici* addimostra pur esso non essere questa malattia una infiammazione, bensì la riconosce un pervertimento di riproduzione; ma se il celebre *Gruithuisen*, per non dire di altri, ha concluso dietro le sue tante microscopiche ricerche sulla infiammazione che quella sia da riguardarsi nella sua essenza come una funzione di riproduzione, ecco dunque che la riproduzione eziandio del prof. *Medici* dovrebbesi considerare un unum et idem colla flogosi —. L'Alemanno *Schoemberg* che ogni processo di nutrizione fisiologico o patologico che sia (sentite che esuberanza) lo considera un lavoro flogistico, lascio pensare altrui qual idea si formerebbe del mal di Comacchio. Il *Rasori* che ridusse la genesi del lavoro flogistico ad un semplice gonfiamento dei capillari, ad un essudamento o stravenamento di fibrina o siero, ove mai avrebbe riposta la patologica condizione della infermità di cui si discorre? E il *Puccinotti* che dichiarò un attributo del processo flogistico il *moto di organica appetenza accresciuto nello stesso luogo della infiltrazione capillare* che corrisponderebbe alla *morbosa vegetazione* del *Tommasini*; *alla nutrizione accresciuta nelle parti infiammate* dal *Kreisig*, e all'*aumentata riproduzione* del prof. *Medici*, richiesto oggi della patologica predetta condizione del morbo di Comacchio, che cosa mai risponderebbe? Io per me, ripeto, non aver altro concetto della lebbra od elefantiasi di Comacchio allo infuori di quello di un vizio essenziale degli umori; e principalmente del sangue che io mi figuro alterato per lo meno ne' suoi globuli, e povero di fibrina, cui il solido non fa che compartecipare secondariamente. Se sono infiammazioni la scrofola, lo scorbuto, la pellagra, altre dermatosi croniche, la lue celtica ecc. malattie che, come dicemmo, offrono talvolta analogia di sintomi con quelli della lebbra, allora quest' ultima si dirà benissimo una infiammazione ancor essa. Ma se nelle predette forme morbose ha ragione di cono-

scere la generalità di insigni medici un distemperamento, un disgregamento, una incoerenza del fluido-solido che minaccia lo sterminio, il guasto totale della organizzazione, io mi sottoscrivo del miglior grado alla costoro opinione.

16. Ora in quanto alla sede opino che questo vizio della crasi degli umori, e specialmente del sangue, questo vizio dei processi dell'assimilazione si manifesti in realtà in quelle materiali alterazioni di struttura che noi vediamo sull'apparato cutaneo-mucoso, e nel cellulare sottoposto, limitato al volto, ed agli arti ove parlisi della lebbra, o mal di fegato, limitato ai tessuti fibroso-sierosi, ed alle articolazioni ove trattisi dell'elefantiasi, o mal di formica. Però l'arcano del morbo non è propriamente a credersi laddove lo si vede cogli occhi del corpo: è invece a figurarselo mentalmente laddove si compie il processo dell'organica assimilazione, come appunto dicemmo, e quale evidentemente riconoscemmo viziata.

17. L'anatomia patologica se non ha somministrato finora a chicchessia la vera luce per far comprendere la essenza di questo morbo, tanto meno poteva farlo con me che, per una male intesa repugnanza dei congiunti dei morti per lebbra, non riuscii mai a verificare sui loro cadaveri l'orme lasciate da lui. Ma se la scientifica interpretazione del fatto morboso è sempre, dirò col ch. dottor *Giovanni Franceschi*, guasta e travolta dalla licenza delle teorie in quasi tutte le infermità anche le più cognite ordinarie, figuriamoci un po' quali soccorsi m'avria potuto recare il coltello anatomico nel tener dietro alle località dei morti per lebbra, le quali già da gran tempo addietro si cominciarono a snaturare? Prenderemo tuttavolta nella debita considerazione quell'indurimento del tessuto cellulare e quell'ipertrofia cutanea con verrucose eruzioni, ulceri depascenti e tubercoli dei quali vediamo sparso tutto quanto l'integumentale inviluppo nella autopsia dei lebbrosi, sia che dessi si trovino sviluppati nello stesso dermoide, sia che conseguissero alla flo-

gosi dei sottostanti tessuti laminosi. Lo stesso dicasi delle esulcerazioni dei follicoli di *Peyer*, delle profonde escavazioni risultanti dalla fusione dei tubercoli, delle cicatrici intestinali, tracce di antichi esulceramenti, e finalmente dicasi lo stesso delle lesioni più o meno profonde del sistema mucoso, e del ghiandolare-linfatico, e dei visceri del polmone, del fegato, ecc. Ma moviamo con migliore consiglio a interpretare ciò che si riferisce alla lebbra riguardandola dal lato etiologico.

18. Gli autori di tutti i tempi si divisero in due classi nello assegnare le cause della lebbra. La prima classe è di quelli che ammettono il contagio. La seconda di quelli che accennano alla labe ereditaria. Quelli che pel contagio parteggiarono sono quasi tutti gli antichi, ad eccezione del ch. dottor *Lorenzo Granetti*, il quale un dieci anni fa avvalorò colle stampe il lebbroso contagio. Quelli che stanno per la cachessia ereditaria sono quasi tutti i moderni. Tra questi ultimi il cav. *Trompeo* nega la comunicabilità della lebbra per contagio in un modo generale, ma non esclude che ciò pure in qualche circostanza siasi dato, e possa di bel nuovo effettuarsi. Contro la labe ereditaria fu detto che da genitori lebbrosi nascono spessissimo figliuoli sanissimi, mentre invece osserviamo che da parenti sifilitici, scrofolosi, erpetici, podagrosi trasmettesi alla prole la lue celtica, la scrofola, l'erpete, la gotta ecc. Fu detto eziandio contro la labe ereditaria che la lebbra in Comacchio non fa alcuna mostra di sè, se non che all'epoca della pubertà, laddove i vizi scrofolosi, sifilitici, podagrosi, erpetici ecc. si manifestano nei figli fino dai primissimi anni. Ma venne anche risposto che parimenti la tisi suole unicamente svilupparsi nell' aprile degli anni; eppure ella è una malattia più di frequente ereditaria. La labe gentilizia in conseguenza può, ed anzi rimane in istato di latescenza negli organismi lebbrosi, derivanti da parenti lebbrosi ancor essi, fino all'epoca della pubertà, in quella guisa che vi rimane la gentilizia tisica

labe. Il dottor *Verga* di Milano nel riflettere che questa labe gentilizia nei comacchiesi lebbrosi non solamente può restarsene latente fino alla pubertà, ma può saltare eziandio di generazione in generazione, come di fatto il più frequente avviene, voglio dire, dal padre al nipote, ed anche al pronipote, arguisce che la lebbra sia bensì ereditaria, ma solamente nel senso che gli organismi generati da parenti lebbrosi abbiano a preferenza degli altri una disposizione più virtuosa efficace a risentire l'azione delle vere cause, ed a guastarsi nel modo che è proprio della lebbra. Si eredita cioè secondo lui la disposizione alla lebbra, o alla elefantiasi, in quella guisa che si eredita la disposizione alla tisi, ma non si eredita veracemente la elefantiasi e la tisi; e così dicasi della gotta, dell' apoplessia, della manìa ecc.

19. A togliere impertanto, giusta il mio modo di vedere, la tristissima idea del contagio, porterò per ragione lo scemare che fa ogni anno tra noi il numero dei lebbrosi, e ciò nulla ostante il difetto di ogni sanitaria provvidenza per questo oggetto, e vi appoggierò l'altro argomento dedotto dal fatto, troppo ovvio in Comacchio, delle mogli che coabitano cogl' infetti loro mariti e non incontrano il loro male, impunemente con loro giacendo, impunemente abbandonandosi a stretti amplessi venerei, impunemente respirando quel putentissimo alito che da quei corpi immondo-fracidi di continuo si evolve.

20. In quanto a me dunque escludo affatto l'idea del contagio; credo fino a un certo segno alla trasmissibilità della lebbra per eredità, ma riconosco per causa più potente e valida di tutte allo sviluppo della lebbra la topografica condizione del paese e la fisico-morale degli abitanti. Già non è ignorato che i luoghi littoranei circondati da acque o paludose, o tardimoventisi, facili a corrompersi, ove trovansi abitanti nella massima parte miserabili che si alimentano quasi esclusivamente di pesce, e quando salato, quando ancor guasto, e vivono molti

di numero in case anguste, basse, umide, poco ventilate, scarsamente dal sole rischiarate, questi luoghi, io dissi, furono tenuti in conto di lebbriferi. Si rispettino e venerino le deduzioni in contrario del cav. *Trompeo*, il quale sta esclusivamente per la labe ereditaria: ma io mi sento invece inchinevole ad uniformarmi agli opinamenti del *Raymond*, il quale dopo d'aver contraddetto al contagio, non che alla labe ereditaria, assevera che valgono a produrre e mantenere nei paesi marittimi la lebbra le circostanze seguenti – Una atmosfera satura di vapori, di esalazioni, ed il nutrimento debole rilasciante, specialmente quello di pesci guasto-corrotti, del quale fanno uso certi individui pieni di ogni miseria, immondissimi della persona e delle vesti, gementi sotto la influenza dei più gravi patemi d'animo, e dimoranti in abitazioni basse, oscure e poco aereggiate.

21. Sono in conseguenza anche per me queste condizioni topografiche del luogo marittimo, e queste condizioni fisico-morali di abitanti miserabili cenciosi, mal governati, e nutriti, che sviluppano la lebbra in Comacchio, la quale indi può farsi e non farsi trasmissibile dai genitori ai figli ed ai pronipoti. *Hensler* benissimo si esprime di questo modo « La lebbra nodosa preferisce le rive dei mari ove sia umida l'aria, umido il suolo, alle quali circostanze vada coordinata l'inopia, e la cattiva alimentazione. La lebbra del medio evo che imperversava nel decimo primo secolo sotto l'influenza dell'ora dette circostanze (poche escluse) declinò e scomparve in quei medesimi luoghi al declinare, ed allo scomparire delle circostanze medesime nel decimo quinto secolo. Presentemente nella Cefalonia (come al tomo terzo, fascicolo 28 del giornale veneto delle Scienze mediche a pag. 624) dopochè si è apprezzata l'agricoltura, e si sono resi ubertosi i terreni, e si sono arboreggiate di piante fruttifere le colline, e si sono aumentate le commerciali e finanziarie industrie, si è portato prima di

tutto un assai notevole miglioramento nelle atmosferiche condizioni di quel clima, attalchè se oggi la endemica elefantiasi di quell'isola non può dirsi dileguata del tutto, è ben raro il vedere il fiero spettacolo di un elefantiaco che scorra elemosinando le pubbliche vie. Così quando i Comacchiesi dei tempi assai remoti da noi si trovavano in condizioni infelicissime di vitto, di clima, di abitudini, e si nutrivano pressochè esclusivamente dei pesci della lor vasta laguna, e trovavansi completamente isolati dalla terra ferma, e s'immergevano può dirsi continuamente nel bagno dell'acque salse, i Comacchiesi allora contavano un gran numero di lebbrosi. Ma da molto tempo a questa parte avendo cessato dall'influire nella generalità le mentovate cause, ed essendo anzi avvenuto il più felice miglioramento se non di tutte, di molte cause almeno, vedemmo gradatamente minorare i casi di lebbra, ond'io ho ragione, volendo vincolare la Comacchiese lebbra alle condizioni topografiche del luogo, e a quelle fisico-morali degli abitanti, ho ragione, dissi, di filosoficamente concludere, che tolte una volta per sempre tutte quelle fra le indicate cagioni che ancor sussistono, verranno eziandio come piante dalle radici tolti gli effetti tristissimi della lebbra, attalchè dessa nei secoli avvenire, porto fiducia, che sarà solo una ingrata memoria del passato, e non più una morbosa entità del presente.

22. Rimane che io parli dei mezzi curativi che furono propinati contro sì crudele malattia; e poichè avremo rilevato che niuno valse giammai a raggiungere lo scopo della guarigione di un solo individuo che fosse propriamente lebbroso, passeremo ad indicare quai siano i migliori mezzi idonei a preservare da sì reo morbo, anzi capaci di bandirlo per sempre da questi luoghi. – Non disperava *Giuseppe Franck* di trovare un qualche specifico contro la lebbra, imperocchè, diceva egli, la Divina Provvidenza avea pur fatto dono all'uman genere della vaccina contro il vaiuolo, del mercurio

contro la sifilide, dello zolfo contro le malattie cutanee in genere, della china contro le febbri intermittenti. Ma rimontando fino ai tempi di *Areteo*, di *Paolo Egineta*, e di *Avicenna* impariamo purtroppo che la lebbra è un male incurabile per la ragione che la si debbe considerare *quasi cancrum comunem totius corporis*. *Henser* assicura che questo flagello fu sempre ritenuto insanabile. *Danielsen* parlando della Norvegia afferma che tornarono mai sempre vuoti di felici risultati i mezzi curativi dal medesimo tantissime volte esibiti. *Schilling* tentò senza frutto l'amputazione di un piede lebbroso. Sebbene, a che serve mendicare ulteriori fatti autorevoli, se nella straordinaria copia di rimedi diversissimi fra di loro per tentare la guarigione di tal morbo, non avessimo noi la più grande, la più convincente prova di sua incurabilità? È pur troppo una cosa di fatto che sviluppatosi il male, e non avendosi alcun dubbio in contrario sulla più giusta diagnosi del medesimo, niun rimedio è capace di addurre la guarigione. È unicamente lecito lo sperar di ottenere una palliativa tregua dei sintomi, e nulla più. Coloro che menano vanto d'aver guarito dei lebbrosi, ho il gran fondato dubbio che scambiassero dessi la forma morbosa. Colla medicina purgativa, coll'antiflogistica più accanita, colla medicazione locale, coi pretesi specifici si sono nutrite delle larghe speranze, sognati dei positivi vantaggi, ma i risultati furono tutti, e il furono sempre negativi. Asseriscono parecchi autori che la lebbra nel suo esordire la si può radicalmente sanare; confermatasi però in processo di tempo, convengono che sia inutile ogni terapeutico consiglio. Io per me, ogni qualvolta ho veduto svilupparsi in Comacchio la lebbra, l'ho anche veduta procedere per più o meno lunghi stadi al suo letale esito, senza che niuna farmaceutica sostanza valesse mai a menomamente infrenarla. Lo scomparire delle prime macchie, e dei primi tubercoli non è per me motivo onde crederla fugata in quel dato individuo.

Diffatti non passa gran tempo che sotto all' influsso della minima causa tornano più fieri di prima ad irrompere alla superficie cutanea per non smarrire mai più tanto le une come gli altri. Ho veduto per esempio una puerpera primaticcia, che non ha molto, dopo alcuni giorni del suo felice sgravio si coperse per tutto quanto il suo corpo delle note macchie del colore del rame, e per essere dessa la germana di altra femmina già dominata dalla elefantiasi, venne da me giudicata lebbrosa. Medicata subitamente con drastici dileguarono quelle macchie quasi nella totalità; sicchè la donna credette che io avessi errato nel mio giudizio. Ma oggi riuscita di nuovo pregnante la medesima donna, sono ricomparse più larghe, più rosso-cupe, e più estese di prima quelle macchie lunghesso i lombi, le cosce, e le gambe; quinci a rivederci alla circostanza del secondo suo parto per portare un più sicuro giudizio intorno la verità della mia diagnosi prestabilita. Anche il dottor *Verga* ti dice che allorquando la lebbra è ne' suoi primordii la medicina può aspirare ad una cura radicale. Condurrebbe a sì felice risultato il metodo raddolcente ed antiflogistico (son sue parole) che pian piano migliora la crasi degli umori, e sopprime le morbose reazioni dei solidi — Sebbene, quanto al metodo raddolcente che cosa mai raddolcire, per amor del cielo, se si tratta di un morbo così amaro che non basterebbe a temperarlo tutto il dolce delle piante originarie dell'Asia e coltivate in America? Quanto al metodo antiflogistico, come pretendere di guarire con dei salassi, delle sanguisughe, delle ventòse, ed altro, ciò che flogosi non è? Come sperare di vincere un morbo di cui prima necessiterebbe conoscere quel principio eterogeneo inaffine che portato nella massa del sangue produce tanto guasto solido-umorale, e disesta sì enormemente il processo naturale dell'assimilazione? Se i raddolcenti, i purgativi, i salassi operassero così belle maraviglie, anche il choléra asiatico, anche l' idrofobia, sareb-

bero a quest'ora riconosciute guaribili. Ma ripetasi anche una volta; la lebbra è un morbo refrattario a qualunque sorta di medicazione, e solo lice sperare di prevenirla e di contenerla in certi limiti sviluppata che sia. Ne condurrà a questo scopo quella medicina veramente filosofica, quella che ben si può dire la dolcissima amica e benefattrice dell'uman genere, allora quando chiamato in soccorso il Governo lo illuminerà, e lo inviterà alla emanazione di quelle leggi sanitarie, che finiranno di togliere certi luoghi da quell'avvilimento, che tanto riverbera a danno del fisico, mediante lo scemare il numero strabocchevole dei poveri, lo incombere alla maggiore polizia dei paesi, il proibire rigorosamente i matrimoni tra le famiglie sospette, il ravvivare l'industria delle popolazioni miserabili, e così dicasi del derivare lontane acque, del fecondare terre incolte, del portare in una parola tutti quei miglioramenti nelle istituzioni civili e politiche che sono necessari. La profilassi della lebbra, insegna il *Frank* juniore, va imparata dalle leggi di Mosè. Ordinava egli che i lebbrosi dovessero portare lacerate le vesti come segno esteriore dell'orrendo male di cui trovavansi attaccati; dovessero avvisare i passeggieri qualmente fossero contaminati da quello, e ne facessero pubblica fede col tenere il capo scoperto. Era loro vietato il salutare persona, dovevano abitare fuor delle mura della città cogl'immondi della stessa classe, affinchè fosse ben tutelato dal contagio, cui allora ciecamente credevasi, il rimanente dei sani. *Si quis leprosus fuerit affectus*, scriveva il *Rasori*, *et cognitum fuerit judici vel populo quia certa sit rei veritas, expulsus sit a civitate ita ut solus inhabitet, et tamquam mortuus habeatur.* L'*Areteo* contro tanto flagello raccomandò la somma mondezza del corpo, i bagni, i cibi più nutritivi, e i più facili a digerirsi. I Romani ed i Greci ebbero sempre pur essi in cura di separare i sani dagl'infetti di questo morbo – Nell'Europa al secolo decimo terzo venne attivata la più esatta di queste separazioni dietro

anche l'esempio degli Orientali, laonde da siffatto provvedimento, dal rilegamento cioè dei lebbrosi in appositi ospedali, non che dal miglioramento portato nelle instituzioni civili e politiche, che si è detto poc'anzi, fu dovuta la scomparsa della lebbra da questa privilegiata, ma troppo disavventurata porzione dell'Universo. Oggi i Governi dei paesi di Trapani, e del Litorale Ligure e della Cefalonìa rendono ormai inaccessibile fra di loro la lebbra perchè intendono con ogni provvedimento a migliorare le fisiche e morali condizioni di quegli abitanti, e le topografiche insieme. Quando in conseguenza tra noi verranno imitati sì grandi esempi, quando il Governo vorrà riconoscere necessaria nel tempo stesso la instituzione di una lebbroseria, non foss'altro per involare dagli occhi della Società sì miserandi spettacoli, noi allora vedremo tolto per sempre dal nostro seno un morbo non mai abbastanza esecrabile, e la di cui presenza contribuisce purtroppo a perpetuare il disdoro dell'infelice terreno che lo alligna.

23. Ella è quindi opera inutile il passare in rassegna tutti quei mezzi curativi che furono finora proposti per tentare la sanazione della lebbra. Tuttavolta non dispiaccia che io accenni di volo che *Galeno*, *Oribasio*, *Avicenna*, *Lanfranco*, il *Pareo*, il *Doleo* ed altri raccomandarono l'uso delle carni viperine; che nei tempi più a noi vicini furono collo stesso intendimento preconizzate le carni dei serpi, dei cocodrilli, delle tartarughe, delle lucertole, delle lumache, delle rane, delle salamandre, quasi stesse riposto in questi anfibii l'antilebbroso specifico. Quanto ai moderni non avvi rimedio, cred' io, che non tentassero, perchè zolfo, antimonio, arsenico, mercurio, iodio, ammoniaca, molti acidi, e la cicuta, la dulcamara, il legno santo, la china, la potassa, le cantaridi, ogni sorta di erba amara, ogni pianta antiscorbutica, diaforetica, diuretica, e salassi, sanguisughe, ventose, e bagni, linimenti, lavature, e mille altri rimedii esterni, amollienti, refrigeranti, essicanti,

corrodenti, e quanti sono i veleni tratti da ogni regno della natura, e tutto ciò con quel profitto che sin dal principio fu da me avvisato. Il dottor *Dalla Porta* nella sua dissertazione sulla elefantiasi degli abitanti della Cefalonia impromette dei positivi vantaggi agl' infermi elefantiaci purchè facciano uso del deutossido di arsenico in pillole, col quale rimedio dice che un medico persiano, chiamando il Nume in testimonio, giurava di aver tornato in salute degl'infermi ridotti alla disperazione. Io pure propinai il velenosissimo metallo. Ma con qual pro? Qual fede avrassi il *Dalla Porta* se quei chiarissimi, che l'alma città di Bologna sì grandemente onorano, confessarono ingenui che quest'arsenico non valse mai a campare un sol lebbroso di quelli che da Comacchio mossero nelle Cliniche Sale, o in quelle dell'Ospedale Maggiore per ricuperare la loro sanità sì miseramente perduta?

24. Oh! dunque disinganniamoci, e si ripeta una volta per sempre « la lebbra, o la elefantiasi, questo massimo vizio dei processi assimilari, questa speciale degenerazione del fluido-solido, questo universale carcinoma del corpo, questo non mai abbastanza deplorabile flagello, che deturpa, e sforma, e mutila, e disperatamente dilania e strazia, non è tale cui pietose soccorrer possano le qualunque esse sieno naturali sostanze. Laonde è necessario limitarsi a prevenirla usando dei mezzi che già per me furono detti ».

Quanto al misero che vi è predisposto, a colui, vo dire, cui tu miri sculto sul volto il tremendo guaio che lo sovrasta, e cui sta per sospingervelo la minima cagione, *fuge coelum*, sii sollecito a gridargli alle orecchia. Cangia clima per pietà, va a ristotarti di dolci benigne aure, di buona alimentazione, va a provvedere il tuo sangue di materiali più acconci perchè rifiorisca, perchè isfratti dal suo reo organico impasto la micidiale eterogenia. A colui poi che più sgraziato di ogni vivente è già fatto segno dell'orrida infermitade, oh! provvido soccorra

prontamente il Governo, e gli apra un asilo ove infelice ripari confortato dall' umana pietà, ove trovi un fratello che non avversi di mondargli una piaga, ove abbia di che saziare sua fame, ove respiri un aere più puro, ove chiuda meno miseramente che gli sia dato i suoi tristissimi dì.

Ecco il mio voto. Lo accolga cui s'appartiene. Io non auguro altra mercede alla mia fatica.

CASO DI SACCO ERNIARIO A PIÙ COLLI. Memoria del Socio res. dottor *Cesare Taruffi*.

Angelo Tommesani, di poco oltre il decimo lustro, bottegaio, abitante in un villaggio vicino a Bologna, di robusta costituzione, all'età di ventitrè anni sentì ingrossarsi l'inguine destro nel sollevare un grave carico di pietre; ingrossamento che, sebbene andasse aumentando di volume ed occupasse già lo scroto dal lato corrispondente, non gli arrecava però alcun gagliardo disturbo: quindi non pensò pel lasso di otto anni a comunicare la propria infermità a persona dell'arte. Ma trasportando un giorno sul dorso due corbe di frumento, il tumore si accrebbe maggiormente, e ne apparve un altro di minor volume all' inguine sinistro. Molestato allora da dolore, ed accortosi che con una regolare pressione l' ultima parte sortita del primo tumore rientrava, ed il secondo completamente svaniva, si persuase essere affetto da ernie, e doversi premunire d'un riparo. Se non che a tale ottimo divisamento adempì in modo così insufficiente che spesso le parti protrudevano di bel nuovo e sfuggivan al dissotto delle pallotte del cinto, il quale era di cenci o *molle* come suole chiamarsi, per cui veniva costretto di coricarsi immediatamente sul letto e di respingere nell'addome i visceri esciti; avvertendo però sempre l'infermo che nell' ernia destra rimaneva al di fuori l' antica porzione, la quale d'altronde non eragli in niuna guisa molesta. Dopo

aver passati molti anni in questo stato, nella mattina del 7 agosto 1852, recandosi alla chiesa, gli si rinnovò lo sgraziato accidente, e per attendere che le funzioni sacre avessero fine, non fu sollecito a provvedervi nel modo solito. Quindi, risvegliatisi forti dolori all'inguine destro, ei si ricondusse alla propria abitazione; ma troppo tardi: mentre se gli fu dato di riporre fortunatamente il nuovo viscere fuori escito dal lato sinistro, all'altro ciò non gli venne concesso: chè anzi i dolori si accrebbero fortemente, e nella notte si aggiunsero il vomito e la costipazione di ventre. Visitato di buon' ora nella mattina seguente dal medico-condotto dottor *Donati*, giudicò questi trattarsi d' ernia strozzata, per cui date le opportune prescrizioni, venne a cercarmi in Bologna.

Giunto io sul luogo a mezzogiorno, rinvenni l'infermo affetto da voluminosa ernia scrotale destra con forma regolare, se si eccettui la parte prossima alla di lei origine, nella quale mostravasi un rilevante rialzo; il colore della pelle appariva non molto arrossato; i dolori spontanei erano acuti d'assai, e si esacerbavano alla pressione, particolarmente alla regione inguinale; la percussione manifestavasi ottusa per ogni dove; il malato inoltre aveva una sete vivissima, che egli piuttosto sopportava affinchè non si rinnovasse il vomito, il quale da qualche ora erasi sedato, persistendo nulla ostante la nausea; il di lui volto vedevasi abbattuto ed increspato; la costipazione di ventre avveniva ostinata; polsi concentrati, ma non estremamente piccoli; sudori frequenti, ma non glaciali, ne compievano il quadro. Per tutti questi sintomi confermai la fatta diagnosi. Ma rispetto al determinare il viscere strozzato, l'ottusità alla percussione, l'avere per lungo tempo sopportato il cinto impunemente non essendo del tutto ridotto il viscere sortito, non mi convinsero trattarsi d' ernia soltanto omentale; poichè la rapidità dello strozzamento, l'aggravarsi i dolori sotto la pressione alla regione inguinale, l' ostinata costipazione, mi

fecero dubitare piuttosto d'entero-epiplocele, non dimenticando però come siano facili gli equivoci in simiglianti giudizii.

In tale emergenza, praticato il taxis senza alcun risultato, mi persuasi della necessità di prontamente operare. Fatta una estesa incisione integumentale lungo il tumore, e tagliati in basso per l'estensione d'un pollice e mezzo alcuni strati del sacco, escì d'improvviso un corpo bianco che aveva la forma d'un grosso fagiuolo, il quale riconobbi tosto per un corpo fibroso (non raro a rinvenirsi nei sacchi erniarii e nelle vaginali affette da idrocele) non avvizzendosi l'ernia, nè, allungato il taglio, riscontrando alcuna ulcerazione, da poter far credere che l'intestino strozzato contenesse tali legumi; rendevasi poi evidente dai caratteri proprii del corpo, tagliato longitudinalmente. Ma una questione ben più grave si offriva avanti di procedere nell'operazione, e cioè l'ernia che presentavasi dopo l'incisione già fatta dei diversi strati esteriori, era anche ricoperta dal peritoneo, o rimaneva il solo intestino? Tale dubbio nasceva dal trovarsi un tumore che aveva il colore d'un intestino intensamente infiammato, la forma del crasso, con quattro restringimenti circolari assai pronunziati e pressochè equi distanti, i quali non osservavansi sovrapposti in linea verticale, ma uno rimaneva di sbieco all'altro, in guisa che il tumore in forma presso a poco cilindrica sembrava ripiegarsi sopra se stesso come un'ansa molto lunga; di più, grosse fibre carnose, simili a quelle che *Scarpa* chiama non naturali, congiungevano queste concamerazioni fra loro, ed intersecandosi insieme ricuoprivano in gran parte la tessitura particolare del tumore, da non potersi decidere se esistevano le fibre longitudinali proprie dell'intestino. Tali prodotti plastici poi, come si lasciavano dissecare dallo strato sovrapposto, resistevano allo sbrigliamento manuale; per cui potevano ritenersi invincibili. Eravi inoltre dal lato esterno uno strato molle aderente, imbevuto di sangue, che simulava l'o-

mento ingorgato. Ad onta però che già sembrasse posta a nudo una grossa porzione intestinale unita a piccola parte d'omento, io non poteva decidermi a stimarli tali; perchè l'avere per tanto tempo, siccome accennai, sopportato il cinto mentre lunga porzione d'ernia non era ridotta, indicava piuttosto un'epiplocele costituire la maggior parte della massa erniosa, quando invece non aveva riscontrato che un piccolo strato che somigliava, ma che non si mostrava evidentemente per omento: così il non aver osservata alcuna goccia di liquido sieroso non mi assicurava, ma mi faceva dubitare di non essere per anco penetrato nel sacco: d'altronde poi se pure trattavasi d'intestino, era impossibile introdurlo, essendo convertito in una sola massa voluminosa che resisteva ad ogni decomposizione. Allora lo scoprii maggiormente e quasi in totalità per meglio esaminarlo, e giunto verso l'ultima porzione sortita che costituiva il rialzo del quale in sulle prime feci parola, rinvenni un piccolo tratto non infiammato che lasciava trasparire una sostanza biancastra che ravvisai per l'omento; rassicurato di essere anche al di fuori del peritoneo, praticai in quel punto una incisione, per la quale introdussi il dito, ed in basso la prolungai sino all'estremità del sacco, incontrando forte resistenza al taglio ne' luoghi ove esistevano i restringimenti descritti. Dopo ciò ebbi a vedere poco siero sanguinolento nel fondo del sacco stesso, gran porzione di omento che conservava le impronte fattegli dall'involucro suddetto, il quale ricuopriva o piuttosto racchiudeva verso il punto d'escita un'ansa intestinale del tenue rosso-fosca e fortemente tesa e dolente, che costituiva quel rigonfiamento notato all'esterno. Tosto escisi l'omento dalle aderenze col sacco, e ripiegatolo al di fuori del ventre, tagliai l'anello secondo le regole dell'arte; poscia introdussi l'intestino con molto stento, e considerando che l'infermo avrebbe mancato di quella sorveglianza che sarebbe stata necessaria allacciando i vasi del-

l'omento, passai alla legatura totale, traversandolo vicino all'anello inguinale con filo doppio, stringendolo in due masse separate, ed asportando infine la porzione esteriore. Dato un punto di sutura, medicai la ferita nel modo ordinario. Poco dopo il paziente si sentì sollevato dalle angustie dello strangolamento, e verso sera ebbe scarichi copiosi; forte però fu la reazione nella notte e nei giorni successivi, per cui abbisognarono sei salassi: ma ciò che allarmò maggiormente si fu che nella stessa notte si risvegliò un frequente singhiozzo accompagnato da nausea e da qualche vomito acquoso, i quali sintomi si protrassero anche per alcuni giorni successivi. Nullameno riflettendo che le scariche alvine si mantenevano, che le minestre venivano digerite, che l'addome era in istato normale, che i polsi presentavansi alti e vibrati, la fisonomia viva e febbrile, esclusi subito trattarsi d'interno strozzamento intestinale, ed attribuii i fenomeni alla costrizione del laccio, i quali però, cedendo di mano in mano, non mi obbligarono di levarlo prematuramente: chè anzi più tardi dovetti ricorrere ad un serra-nodi per determinare la caduta dell'escara omentale. Niuna altra complicazione si aggiunse, se non una raccolta purulenta al fondo dello scroto, la quale con piccola apertura trovò facile lo scolo; in guisa che il malato ai 15 settembre era completamente guarito mercè le cure assidue dei dottori *Donati* e *Quarge*.

Se i fatti di questo genere non sono nuovi alla Scienza, non avvengono d'altra parte frequenti, ed inoltre hanno una grande importanza pratica, perchè riconducono ad esaminare la validità dei dati diagnostici stabiliti dagli autori onde distinguere in simili evenienze il sacco dall'intestino. Il sig. dottor *Caimi* insegna (1) che – l'operatore abbia sempre in mente che

---

(1) Aggiunta al § 699 del Vol. 7 delle Instituzioni di Chirurgia di *G. B. Monteggia*.

se il sacco è aperto una tenta ed il dito potranno facilmente passare in ogni verso nella cavità di lui, poichè le aderenze accidentali tra la membrana peritoneale e le parti che essa contiene meritano appena d'essere menzionate siccome una eccezione —. Io ricordo benissimo d'aver veduto due casi molti anni sono di enterocele, in cui le aderenze col sacco furono invincibili; ed il prof. *Scarpa* afferma che le adesioni *carnose non naturali*, sebbene men di frequente che coll'omento, avvengono pure fra il sacco e l'intestino, colla differenza che quelle dell'intestino si riscontrano il più delle volte in vicinanza del collo e per entro del collo stesso, mentre quelle dell'omento d'ordinario si fanno col corpo o col fondo del sacco medesimo: di più *Ranzi* (1) dice che le aderenze dei visceri con la superficie interna del sacco ordinariamente rendono l'ernia irreducibile. Coll'appoggio di tali autorità io stimo insufficiente questo dato stabilito dal sig. dottor *Caimi;* il quale scrittore però ad ulteriore sussidio diagnostico aggiunge inoltre — che i vasi sanguigni dell'intestino e la di lui lucida e levigata superficie lo fanno distinguere dal sacco erniario, che non ha punto vasi sanguigni, che è piuttosto rugoso e celluloso alla sua superficie, e che è sempre unito alle parti circonvicine, abbenchè questa unione, nei casi recenti, possa essere leggerissima —. Anche il signor *Velpeau* (2) reca somiglianti dati quando ricorda che — il sacco nel suo stato naturale non è che una semplice lamina, e non può essere contornato che da altre lamine; qualunque poi sia l'ispessimento che venga costituito da tessuto cellulare che ne raddoppi l'esterno, o da strati accidentali deposti alla sua faccia esteriore, si presenterà sempre sotto forma di lamine concentriche inegualmente sovrapposte, mentre incontrando una tunica carnosa a doppio piano

---

(1) Lezioni di Patologia chirurgica. Firenze, Vol. 4, pag. 551.

(2) Médicine Operatoire. Bruxelles 1841, Tom. 2, pag. 324.

di fibre, al di sotto d'una tela sierosa completamente aderente, non permetterà di non ravvisare l' intestino, nè di penetrare all' interno di quest'organo se si è guardinghi d'evitarlo —. Ed il prof. *Rizzoli* insegnava nelle sue lezioni verbali d' Istituzioni chirurgiche, che quando nasce il dubbio che si tratti di sacco o d' intestino, se si esaminano gli strati membranosi incisi, il più delle volte si verifica che questi sono fra loro aderenti per semplice tessuto celluloso, mentre le adesioni che avvengono fra la superficie interna peritoneale e l'esterna dell' intestino si riscontrano, o non organizzate, o semplicemente fibrinose, od aventi i caratteri analoghi alle membrane sierose, o quali le chiama *Scarpa* carnose; per cui non possono esser confusi colle aderenze cellulose. Oltredichè i caratteri proprii della superficie interna del peritoneo la rendono per molti rapporti discernibile dall' interna superficie degli altri strati membranosi, i quali ricuoprono il sacco peritoneale medesimo. Io convengo perfettamente che in un recente strozzamento di un'ernia che non ha subìto alcun grado di flogosi, tutti gli ora indicati caratteri siano manifesti; ma quivi non istà la questione, bensì quando il sacco peritoneale sofferse un tal grado d' infiammazione, il quale abbia prodotti all'esterno trasudamenti plastici, molteplici aderenze carnose, e quando l'ernia aumentando abbia conservati i successivi colli del sacco discesi di conserva coll'organo protruso (1); circostanza, in cui

---

(1) Intorno al modo d' ingenerarsi uno o più restringimenti nel sacco, io pure seguito la teoria di *Arnaud*, cioè che non siano che colli del sacco medesimo ristretti, formati successivamente, e discesi graduatamente dall' anello aponeurotico coll'aumentarsi dell'ernia; la qual cosa trova appoggio nella mia osservazione: poichè il sacco sorpassava di molto il testicolo, per cui i restringimenti non potevano derivare dalla forma naturale della tunica vaginale, non essendo inoltre congenita l'ernia, come pretendeva lo *Scarpa*.

la diagnosi sarà molto più oscura, come nel caso da me accennato, non rinvenendosi nè le lamine concentriche, nè il tessuto cellulare in istato fisiologico che unisca la fascia trasversale al peritoneo: o quando nell'interno del sacco esistano pseudo-membrane, che abbiano contratte aderenze molto strette colle diverse parti del sacco medesimo e cogli organi erniosi, da formare una massa unica di molte anse intestinali, senza liquido sieroso che le separi; altra evenienza, nella quale la diagnosi sarà egualmente difficile, perchè non si rileveranno i caratteri della sierosa all'interno, potendovi essere ancora trasformazioni cartilaginee, cisti, tubercoli, sostanza cancerosa ecc., e perchè i caratteri propri dell'intestino non saranno percettibili, trovandosi desso agglomerato da briglie e ricoperto da trasudamenti. In questo stato di cose quale altro carattere potrebbe rinvenirsi? Il prof. *Regnoli* (1) ritiene potersi evitare ogni errore, cioè — conoscere di essere giunti nel sacco e di avere scoperto l'intestino o l'epiploon, quando si sentiranno isolati da tutte le parti e che vi tengono per un peduncolo ove il dito riscontra l'apertura che stringe —. Tale carattere è certamente prezioso il più delle volte; ma può accadere, come nel fatto in discorso, che sebbene il sacco avesse subìti alcuni gradi d'infiammazione, non sia aderente all'anello inguinale, e si possa coll'unghia percorrervi all'intorno, ed avere la sensazione di un peduncolo che s'insinui entro il canale. Sarebbe perciò giustamente lecito di concludere trattarsi d'intestino? Inoltre se fosse invece questo viscere che avesse sofferte le alterazioni, delle quali si parla, in che modo esaminare l'apertura che stringe ed il peduncolo, quando *Scarpa* ci insegna che la coesione si riscontra spesso in vicinanza e dentro il collo stesso, e che è per lo più indistruttibile? Egli è per tali motivi che io dubito grandemente che simile dato

(1) Lezioni di medicina operatoria, Vol. 4, pag. 709.

possa servire di scorta in ogni caso. Ai caratteri proposti per distinguere il sacco può bensì aggiungersi *la trasparenza*, siccome stimano molti autori; ed in vero essa è stata l'unico sussidio che mi abbia giovato: ma non per questo le attribuirò il titolo di patognomonico, potendo pure mancare in pari modo di ciascun altro de' segni fino ad ora enumerati. Nullaostante non ho difficoltà di proporre, come eseguii con esito fortunato, di disseccare in gran parte il cremastere, la fascia trasversalis dal peritoneo, ogni volta che i caratteri fra sacco ed intestino sono così confusi da non distinguersi, affine di verificare se rinviensi in qualche parte un punto trasparente; e molto più perchè non ho riscontrati i pericoli da *Scarpa* annoverati, e cioè (1) che, lo staccamento e l'isolamento priva il sacco di vitalità, e lo fa cadere dopo l'operazione in mortificazione, la quale si oppone alla sollecita guarigione della piaga, sia per prima intenzione, sia per granulazione.

Ma quando accadesse l'angosciosa circostanza che niuno dei caratteri indicati si verificasse, come dovrebbe regolarsi l'operatore in tanta dubbiezza? Il sullodato signor *Rizzoli* insegnava d'esaminare esattamente l'orlo del foro inguinale esterno, mentre se si riscontra scoperto o rivestito soltanto da soffice e celluloso tessuto unito al collo del tumore, costituisce la certezza d'essere ancora al di fuori del sacco; se invece si trovi l'orlo ricoperto da un tessuto la di cui lamina interna sia sottile, liscia, umida, avente insomma i caratteri del peritoneo, si ha ragione d'essere entrati nel sacco. Con un tal segno egli assicurava d'aver potuto sempre stabilire la diagnosi. Fin che nuovi fatti non verranno ad infermare il valore di questo dato, sembra frattanto il più proprio a rischiarare l'universalità dei casi difficili.

---

(1) Memoria seconda sulle complicazioni dell'ernia inguinale e scrotale.

Ogni volta che sia assicurata la diagnosi, non ne risulta ognora facile ed identica la parte operatoria; poichè se si temano forti aderenze entro il collo del sacco, e d'altra parte il collo medesimo non abbia presa coesione coll'anello, lo sbrigliare questo all'esterno del peritoneo non garantisce di togliere lo strozzamento, mentre spesso dipende nell'ernie antiche dal collo del sacco; d'altronde poi il volume del tumore, essendo per lo più vistoso, non permetterebbe d'azzardare l'introduzione in massa, sebbene dilatato l'anello, la qual cosa è sempre pericolosa: per cui dovrebbe esporsi ai non minori pericoli del lasciare il sacco al contatto dell'aria atmosferica nel dubbio che lo strozzamento sia vinto. Se l'Operatore poi ha tagliato il peritoneo, *Scarpa* dice che — il chirurgo commetterebbe un grande errore se intraprendesse per mezzo del taglio di separare e liberare l'intestino dalle aderenze carnose col sacco erniario, principalmente se cotesta aderenza fosse molto estesa; perchè in primo luogo, egli non avrebbe una traccia sicura da condurre il coltello attraverso di quella estesa cicatrice, e correrebbe pericolo di offendere l'intestino o di recidere con una porzione di sacco erniario il cordone spermatico situato immediatamente dietro del sacco; in secondo luogo, perchè l'estesa cruenta piaga indotta sull'intestino staccato è riposto nel ventre, non potrebbe che occasionare sintomi consecutivi assai da temersi a motivo dell'effusione di sangue, dell'infiammazione, della suppurazione e crepatura dell'intestino in un punto forse non abbastanza corrispondente alla piaga esteriore —. Per la qual cosa l'Autore consiglia di togliere completamente lo strozzamento, e di lasciare l'intestino inerente al sacco erniario come si trova; in appoggio di tale pratica egli reca un'osservazione propria fatta su di un religioso, ed altra simigliante di *Richter*. Bisogna però notare che, nella di lui osservazione, quando l'ernia s'incarcerò, era cresciuta notabilmente di volume, e che, rimosso lo strozza-

mento mediante il taglio del collo del sacco erniario e dell'anello inguinale, riuscì facile il riporre quella porzione di canale intestinale che di recente era disceso nell'ernia; per lo che si fà palese che la nuova porzione uscita non aveva subìti quei gradi infiammatorii da farla aderente al collo del sacco, e quindi permetteva di facilmente inciderlo. Da ciò si rileva che o per nuova porzione escita o perchè l'intestino in prossimità all'anello non ha incontrate invincibili adesioni, è pratica efficace di sbrigliare il collo, e di lasciare all'esterno la porzione d'intestino aderente; o molto meglio se le aderenze sono circoscritte ad una porzione di sacco, escidere tale porzione, poscia introdurre l'intestino, lasciando il peritoneo esciso contro l'anello.

Ma tale pratica è sempre possibile? Tutti i casi si presentano così propizii siccome avvennero allo *Scarpa* ed a *Richter?* Io ricordo di nuovo i due fatti da me veduti, nei quali fu impossibile farsi strada fra le aderenze ed il collo onde sbrigliarlo, e lo stesso *Scarpa* ha già detto che – da replicate osservazioni sui vivi e sui cadaveri..... ha constatato che il più delle volte cotesta stretta adesione dell'intestino col sacco erniario si fa col collo del sacco, ovvero a poca distanza sotto dell'anello inguinale –. Ora come regolarsi in simigliante emergenza ove non è effettuabile l'incidere il collo? L'Autore di ciò non tiene discorso. Il signor *Rizzoli* essendosi incontrato in simili contingenze, si è regolato nel modo seguente. Quando l'anello stringe in modo straordinario il collo del sacco, scoperta l'aponeurosi che concorre a formare l'anello stesso, invece di sbrigliarlo come suole usarsi dall'interno all'esterno, egli incide a strati a strati dall'esterno all'interno porzione della corrispondente aponeurosi, più l'orlo dell'anello, facendo portare da un assistente l'intestino dal lato opposto a quello in che si opera l'incisione onde evitarne la ferita; poscia avendo così acquistato il necessario spazio, stira dolcemente in fuori

l' intestino ed il collo del sacco istesso, e sollevandolo immediatamente al di sopra del punto aderente, vi pratica una piccola apertura, entro la quale introdotta l'estremità d'una cesoia ottusa, l' incide circolarmente tutt' all' intorno dell' intestino, evitando di ferire i vasi spermatici, (potendoli separare facilmente in antecedenza col dito, o colla spatola dal sacco non essendo uniti che da un lasso tessuto cellulare): quindi fa una simile incisione circolare al di sotto del collo erniario ove finiscono le aderenze: infine rimasto l' intestino che occupava l'anello aderente e strozzato dal collo, cerca uno o più punti ne' quali l'adesione è meno intima ed ivi incide verticalmente in uno o più punti tutta la grossezza del collo; in tal guisa l' intestino diventa libero. Quando poi la superficie esterna del sacco avesse contratte tali aderenze in qualche punto coll' orlo dell'anello esterno, per cui intestino e sacco non potessero essere tirati in fuori, egli allora escide porzione d'anello aderente e la lascia unita al collo; dopo prosegue nel modo già esposto. Questo processo deve riuscire d'una grande risorsa in moltissimi casi, ma non potrà essere adoperato ogni volta che si corre il pericolo di ledere un grosso vaso; così pure quando le aderenze occupano tutto il foro inguinale esterno: in allora si dovrà ricorrere al consiglio del sig. *Regnoli* (1) cioè – d' incidere l' intestino, portare un dito nel suo interno, e incidere intestino, collo del sacco erniario ed anello aponeurotico, avvertendo di dilatare in modo che restino compromesse meno parti possibili, onde non avvenga uno stravaso di sterco col portare l' incisione al di là delle aderenze, e potrà evitarsi la dilatazione quando appena inciso l' intestino succedono le evacuazioni piuttosto abbondanti, ed allora questa porzione intestinale è considerata come se fosse presa da cangrena, e perciò non è ricondotta nell'addome –. Tale consiglio è molto

(1) Lezioni di medicina operatoria, Vol 4, pag. 711.

più ragionevole di quello che lasciare le cose come si incontrano, metodo usato da taluni; se non che avanti di decidermi a tale partito, vorrei trovare impraticabili gli altri accennati metodi; e se pure da qualcuno non volessero essere adoperati, consiglierei di non ricorrere tosto al metodo di *Regnoli*, perchè pel solo motivo che si trovano — aderenze intime per tutta l'estensione del collo —, io tenterei in antecedenza di sbrigliare l'anello al di fuori del sacco, ed osservare se questo mezzo basta per togliere lo strozzamento: altrimenti passerei all'ultima risorsa.

Ora tornando alla questione della diagnosi, e supponendo la circostanza molto remota, che il sacco cioè non possa essere assolutamente distinto dall'intestino coi caratteri enunciati, (come è avvenuto recentemente a *Denonvilliers* ed allo stesso *Velpeau*, il quale nella medicina operatoria (1) accusava i chirurghi d'inattenzione ogni volta che ferivano l'intestino), io credo potersi proporre in questa circostanza estrema, dopo avere tentato inutilmente di dilatare l'anello, d'incidere lo strato che è oggetto del dubbio; poichè se esiste il sacco si avrà la fortuna di scuoprire l'intestino, se non esiste, l'intestino per dar luogo all'equivoco deve trovarsi in condizioni, nelle quali l'unico mezzo, onde togliere lo strozzamento, è di ferirlo: in ogni modo questa incisione è necessaria, o per chiarire la diagnosi, o per adoperare l'unica risorsa a fine di salvare l'infermo; tanto più che nell'ernie antiche quando non si è assolutamente sicuri d'avere tagliato il peritoneo, si corre il pericolo dopo avere allargato l'anello di veder morire il malato per lo strozzamento mantenuto dal collo del sacco, per cui in tale dubbio io insisto essere di gran lunga maggiore prudenza il tentare una incisione, la quale può incorrere tutt'al più il pericolo di recare un ano artificiale ove non era indispensabile,

---

(1) Médicine operatoire. Bruxelles 1840 T. 2, pag. 325.

non mai esporre l'infermo alla morte per strozzamento: quando poi non si giunge a dilatare l'anello nè sopra il peritoneo nè sotto, allora rendesi manifesta l'assoluta necessità di azzardare una ulteriore incisione.

Riassumendo le cose discorse, si rileva che il sacco erniario e l'intestino possono trovarsi tanto in istato fisiologico che patologico.

Che il sacco peritoneale in istato fisiologico si mostra in forma di lamina trasparente rugosa alla sua superficie esterna, aderente per semplice tessuto cellulare collo strato sovrapposto, levigata ed umida all'interno, cioè avente i caratteri delle sierose senza vasi apparenti, ed altri caratteri che appartengono all'intestino.

Che l'intestino in istato fisiologico si distingue, osservandosi una tunica carnosa con doppio piano di fibre al di sotto di una tela sierosa completamente aderente, con vasi sanguigni distintamente visibili alle tuniche col mesenterio, potendosi girare col dito liberamente all'intorno dell'intestino.

Che l'intestino in istato patologico si può distinguere dal sacco peritoneale tanto in istato normale che morboso, quando si giunge col dito a riconoscere un peduncolo che s'insinua entro il canale inguinale ed un anello che stringe; quando l'orlo strozzante si trova coperto al suo interno da una lamina sottile liscia ed umida avente i caratteri del peritoneo; infine quando questi segni fallissero, non potendo essere eseguita l'erniotomia colle cautele ordinarie si tenterà il semplice sbrigliamento dell'anello, osservando se i fenomeni di strozzamento si dileguino, altrimenti si avrà ricorso all'incisione esploratrice per sbrigliare poscia il sacco e l'anello se con tale incisione si è ferito soltanto il peritoneo, o l'intestino sacco ed anello ad un tempo se si è ferito ancora l'intestino, risultando un ano artificiale.

I processi da adoperarsi in caso d'aderenza fra l'intestino ed il sacco sono

1.° Lo sbrigliare le aderenze col dito quando sono vincibili e proseguire l'operazione nel modo ordinario.

2.° Sbrigliare il collo del sacco e l'anello, lasciando all'esterno la porzione d'intestino aderente al sacco.

3.° Sbrigliare il collo del sacco e l'anello, escidere la porzione di sacco aderente all'intestino poscia riporlo nell'addome lasciando il peritoneo esciso contro l'anello.

Quando infine le aderenze interessano ancora l'anello aponeurotico e non è facile l'inciderlo dall'interno all'esterno allora si può:

1.° Tagliare l'anello a strati a strati dall'esterno all'interno per togliere il cingolo strozzante.

2.° Se ciò non basta a liberare l'intestino dallo strozzamento non riacquistando la propria distensione perchè il collo ristretto ed aderente l'impedisce, si potrà stirare all'infuori il collo del sacco ed intestino, tagliar il primo trasversalmente sopra e sotto le aderenze, poscia congiungere i due tagli con un terzo perpendicolare in quel punto ove le aderenze permettono d'insinuare una tenta.

3.° Quando il collo del sacco non possa essere stirato all'infuori per le aderenze coll'anello si può escidere allora la porzione d'anello aderente, e proseguire poscia l'operazione nel modo più adatto.

4.° Infine quando niuno di tali processi è eseguibile per togliere lo strozzamento si ricorrerà all'ultima risorsa d'incidere l'intestino, portare un dito nel suo interno, e incidere intestino, collo del sacco erniario, ed anello aponeurotico.

Nati questi pensieri dopo essermi trovato, siccome venni accennando, in forte imbarazzo circa il modo di assicurarmi se aveva sott'occhio il sacco o l'intestino, mi sono dato premura d'esporli sollecitamente, affinchè un'adeguata critica ne mostri l'inefficacia o gli approvi, onde i pratici abbiano una scorta in sì difficile e pericolosa evenienza.

IDROCELE DELLA VAGINALE PROPRIA DEL TESTICOLO DESTRO CON RACCOLTA PURULENTA IN UN SACCO ERNIARIO. Relazione del dottor *Onofrio Santinelli* medico-chirurgo assistente nello Spedale Provinciale e Ricovero di Bologna.

Nel dì primo agosto del corrente anno veniva accolto in questo Ospedale Provinciale e Ricovero Domenico Maria Gardi d'anni 48, di robusta costituzione, e di professione mercantino. Presentava egli un voluminoso tumore alla regione inguinale-scrotale destra di figura quasi piriforme coll'apice in basso; ed alla base, rivolta in alto, continuava un peduncolo che insinuavasi fino al foro inguinale interno corrispondente: il diametro longitudinale di esso tumore era di otto pollici, avendone undici di circonferenza. Il tegumento che lo ricuopriva presentava un rossore ed un calore al dissopra del naturale, ed era levigato in tutta la sua superficie lasciando però distinguere nel tumore stesso due porzioni che erano separate da un solco marcato circolare, la superiore delle quali maggiore sentivasi dura e resistente, ma non tale che in alcuni punti non permettesse di distinguervi una profonda fluttuazione, la quale però non veniva comunicata alla porzione inferiore che costituiva appena il terzo della massa ed era manifestamente molle, elastica, e trasparente. Se faceasi tossire l'infermo, la mole del tumore non aumentava, e neppure alcun moto od impulso viscerale veniva fatto di rilevare. Per il che avute in considerazione le indicate circostanze, si poteva stabilire essere questo un tumore costituito nella sua parte inferiore da sierosità, e nella superiore da una raccolta pure di umore ma interamente separata dall'altra.

L'indole rozza e stramba dell'infermo ne toglieva la maggior parte delle nozioni risguardanti il modo di formazione, e i progressi di tal morbo; dicea egli soltanto, essere da 20 anni circa affetto da ernia scrotale che scompariva totalmente

se adagiavasi in posizione orizzontale, e verso la metà del p. p. giugno per sforzo insolito esserglisi intumidito lo scroto straordinariamente; dopo di che manifestatisi tutti i fenomeni dell'incarceramento, vi provvide un chirurgo col taxis e di seguito onde prevenire una nuova discesa dell'intestino, applicò all'inguine strettamente un cinto di robusta molla. Tale forte compressione però non potè a lungo essere tollerata, in causa del volume notevole acquistato dallo scroto violentemente infiammatosi. Levato quindi il cinto ed usato un metodo antiflogistico energico, si superò la violenza bensì del male, ma non per questo venne tolta, o svanì la gonfiezza; anzi questa aumentò rapidamente, ed acquistò a poco a poco i caratteri superiormente enumerati.

Esaminando adunque questo tumore, avuto riguardo alle cause, ed al suo modo di formazione, al corso tenuto, ai fenomeni che l'accompagnarono ed a varie altre circostanze, il ch. prof. *Rizzoli* potè, valendosi del metodo di eliminazione, ritenere probabile che si trattasse di un *Idrocele della vaginale propria del testicolo destro con raccolta purulenta nel sacco erniario, che avea contenuto i visceri concorrenti a formare la preesistente ernia inguinale scrotale destra.*

Onde confermare la diagnosi fu praticata una puntura col trequarti alla parte inferiore del tumore d'onde uscì siero limpido, e nella porzione superiore, per non ledere parti importanti che potessero trovarsi interessate nel tumore stesso, fu fatta una piccola apertura incidendo però i tessuti a strato a strato, nel qual modo giunti entro la morbosa cavità si vide uscire a forte gettito un liquido purulento. Trovando una così vasta raccolta presentavasi l'indicazione di allargare ampiamente l'apertura.

Eseguito ciò, vidersi il funicolo ed il testicolo spinti a sinistra ed alquanto anteriormente rivestiti dalla vaginale comune, e si rese manifesto che lo siero in antecedenza evacuato si

trovava raccolto nella vaginale propria del testicolo: che le cavità indicate non erano fra loro in comunicazione: e che le pareti del tumore, contenenti il pus, appartenevano al sacco erniario il collo del quale in vicinanza al foro inguinale interno erasi perfettamente obbliterato.

Confermata in tal modo la diagnosi, onde ottenere con maggior sicurezza la guarigione radicale dell'idrocele della vaginale propria del testicolo venne seguìto il metodo dell'incisione e colando dalle parti cruentate il sangue in molta abbondanza, vi si pose freno imbevendo le fila di cui si riempirono le aperte cavità coll'acqua emostatica del Pagliari (1).

---

(1) Si è potuto verificare in questo Ospedale l'azione emostatica dell'acqua del Pagliari nei casi seguenti:

1.° Nel giorno 17 marzo del corrente veniva portato a questo Stabilimento il bambino Pietro Bertocchi di tre mesi e mezzo, il quale aveva un tumoretto erettile alla parte media della regione frontale: ne fu tosto praticata l'asportazione, e videsi poscia istantaneamente arrestare l'emorragia con l'applicazione di poche fila imbevute nell'acqua emostatica suddetta.

2.° Pochi giorni appresso ad un altro fanciullo di mesi 4 appena veniva estirpato un tumore della natura del suddetto alla parte interna e superiore della coscia sinistra. L'emorragia fu tosto frenata applicando alcuni globi di fila inzuppate nell'acqua emostatica; proseguiva però un lieve trapelamento sanguigno il quale pure cessò affatto sovrapponendo altre poche fila imbevute dello stesso liquido.

3.° Verso la fine del marzo un terzo bambino di pochi mesi fu operato di un tumore erettile alla regione parietale sinistra, e in esso ancora si arrestava l'emorragia con l'applicazione ripetuta due volte di fila bagnate nell'acqua medesima.

4.° Ai primi dell'aprile corrente un altro piccolo bambino venne operato di un tumoretto della natura dei suddescritti alla regione zigomatica sinistra, ed applicate poche fila imbevute nell'acqua stessa si trattenne l'emorragia.

Le cose proseguirono di poi nel miglior modo che si potesse mai desiderare, di guisa che il giorno 10 settembre p.

---

5.° Geltrude Galliani d'anni 22, presentossi a questo Ospedale nel dì 23 aprile con un piccolo tumoretto vascolare sanguigno alla regione sopraorbitaria sinistra. Estirpato questo, un globetto di fila bagnate nell'acqua emostatica impedì affatto lo sgorgo sanguigno. Nel giorno 5 maggio levate le fila che erano in parte ancora aderenti si vide la piccola ferita quasi cicatrizzata.

6.° Testi Rosa settuagenaria, inferma in questo Ospedale e da qualche tempo affetta da osteosarcoma alla mandibola inferiore, fu spaventata nella notte delli 30 aprile del corrente da copiosa emorragia formatasi nell'interno della bocca. Essendo vani i mezzi ordinari si ebbe ricorso tosto all'acqua del Pagliari diluita nell'acqua semplice, e trattenuta questa in bocca videsi cessare istantaneamente lo sgorgo sanguigno.

7.° Bernardi Raffaele, d'anni 18, affetto già da flemone profondo suppurato, esteso all'avambraccio ed alla mano destra, per errosione dell'arteria palmare soggiacque il 3 di maggio ad abbondante emorragia che fu facilmente fermata col tamponamento di fila imbevute nell'acqua emostatica. Essendo poi indispensabile per la vasta suppurazione di cambiare nel dì appresso la medicatura, si riapplicarono per cautela le fila bagnate nell'acqua stessa.

8.° Fu a tutti oggetto di sorpresa il fermarsi istantaneamente il gettito sanguigno proveniente dalle diramazioni della mascellare esterna nel bambino di 8 mesi Filippo Magagna operato nel 20 maggio di un notevole tumore erettile alla regione sottomascellare destra. Sembrava indispensabile d'eseguire la sutura attorcigliata della ferita onde arrestare l'emorragia, quando la si vide colla ripetuta applicazione di fila bagnate nell'acqua del Pagliari stabilmente arrestarsi.

9.° Veniva operata Clementina Stagni di tumore erettile al labbro superiore, senza asportare la sottoposta membrana mucosa; rimasta lesa l'arteria labbiale, ben presto venne arrestata la emorragia mediante l'applicazione di fila imbevute nell'acqua emostatica del Pagliari, senza aver bisogno di rinovarne l'applicazione, benchè il pianto della bienne bambina fosse prolungato.

p., quarantesima giornata da che era stato operato, il nostro Gardi potè sortire dallo Stabilimento perfettamente guarito.

---

10 ° Ebbe pure un felice risultato l'applicazione di cotal acqua nella Maria Galli cui fu praticata una incisione alla parte posteriore dello sfinctere dell'ano per guarirla di una fessura ivi formatasi. Susseguita una abbondante emorragia fu arrestata coll' introduzione nel retto di uno stuello di fila imbevute in questo salutare specifico.

11.° Il giorno 2 agosto fu portato a questo Ospedale Lolli Raffaele di giorni quattro, in cui mancava gran parte della volta ossea del palato mentre sporgeva di molto all' innanzi la porzione anteriore alveolare del mascellare superiore distaccata dal resto dell'osso stesso, e coperta della porzione corrispondente del labbro diviso tanto a destra che a sinistra in tutta la sua altezza. Asportando la parte sporgente ossea indicata e distaccando la sovrapposta mucosa del labbro, venne ferita un'arteria e il gettito sanguigno fu istantaneamente arrestato coll'applicazione di fila imbevute nell'acqua emostatica del Romano Farmacista.

12.° Nel giorno 21 agosto Francesco Tomba avendo riportato grave frattura, composta e complicata da ferita al terzo inferiore della gamba sinistra con stravaso ed emorragia venosa, venne questa frenata istantaneamente dietro l'applicazione delle filaccia imbevute nell'acqua emostatica.

13.° Meotti Virginia di mesi cinque fu alli 28 agosto 1852 trasportata a questo Ospedale Provinciale con due tumori erettili situati l'uno alla regione mastoidea destra della grandezza di un pisello, l'altro alla regione mammaria sinistra, del diametro di un pollice circa; eseguita l'estirpazione d'ambo i tumori, venne immediatamente frenata l'emorragia applicando fila imbevute nell'acqua emostatica suddetta.

14.° Alli 26 ottobre venivano fatte varie incisioni alla mano destra di Golfieri Giuseppe, affetto da flemone, in cui si ebbe a ferire una delle arterie laterali del dito medio, e ne sarebbe escito sangue in copia, se l'acqua emostatica del Pagliari non avesse arrestato il gettito sanguigno assai rilevante.

15.° La notte del 31 ottobre un' escara che era alla parte palmare del dito medio del suddetto avea dato luogo all'erosione di un'ar-

E qui è bene il notare altri due casi in gran parte analoghi essersi osservati dal *Rizzoli* in questo stesso Ospedale.

Il primo si fu in Angelo Parisini giovine di 26 anni che venne inviato parecchi anni sono al Ricovero onde fosse curato di un'ernia scrotale destra, la quale si riteneva essersi incarcerata, per non avere il giovane saputo debitamente rimetterla e contenerla col cinto. Disse egli diffatto che dopo avere ridotta l'ernia e stretto fortemente il cinto, la notte svegliandosi trovò la gonfiezza allo scroto nuovamente comparsa, ed assai dolente, alla quale si erano aggiunti dolori estesi a tutto l'addome, meteorismo, mancanza di alvine evacuazioni, vomito, singhiozzo, faccia alterata, polsi piccoli, e contratti, freddo alle estremità. Inefficaci essendo riesciti i più valevoli mezzi per sei giorni tentati, si indusse il *Rizzoli* ad aprire il tu-

---

teria digitale, e lo sgorgo sanguigno cessò dopo aver versato alcune goccie dell'acqua emostatica nel punto dell'erosione. Ciò non ostante per cautela si applicarono fila imbevute nello stesso liquido.

16.° Li 3 novembre si dovette passare alla disarticolazione del dito medio di un infermo, e l'emorragia che ne proveniva fu fermata coll'applicazione di fila imbevute nella suddetta acqua.

17.° Nell'aprire un profondo ascesso formatosi alla regione perineale sinistra di un giovane forlivese sopraggiunse rilevante emorragia per la ferita dell'arteria trasversale; e questa emorragia venne immediatamente fermata introducendo stuelli di fila imbevute dell'emostatico Pagliari entro l'ascesso.

18.° Ed anche fuori dell'Ospedale avendo il *Rizzoli* demolita una mammella cancerosa in una donna di mezz'età pose freno ad un'emorragia rilevante che si presentò un'ora dopo eseguita l'operazione collocando delle fila inzuppate nell'emostatico anzidetto e sostenendole con adattata fasciatura.

Nè dee tacersi il non avere riscontrato differenza di sorta nel modo d'agire della suddetta acqua, riguardo al tempo più o meno lungo da cui era stata preparata.

more. Incisi gli integumenti, ed i vari strati membranosi del sacco erniario, ne escì una notabile quantità di siero, e di umore puriforme ma non si rinvenne alcun viscere entro il sacco. Introdotto un dito nel collo del sacco stesso lo sentì il *Rizzoli* in vicinanza dell'anello interno perfettamente obliterato. In questo caso pure il testicolo ed il funicolo erano spinti dal lato sinistro. Tolta in tal modo la forte tensione del sacco, diminuirono e ben presto cessarono i sintomi gravissimi preesistenti: e progredendo le cose regolarmente potè l'infermo in 48.ª giornata essere licenziato perfettamente guarito.

L'altro caso Egli l'osservò in un vecchio ottuagenario il quale trovavasi quasi agli estremi della vita per iscorbuto e dissenteria. Era anch'esso da lungo tempo al lato destro dello scroto affetto da ernia che soleva contenere con un cinto. Applicato, dal vecchio stesso, strettamente il cinto contro il foro inguinale esterno avvenne che si presentassero i sintomi gravi enumerati nel caso antecedente, colla differenza che in lui non si verificò la mancanza delle alvine evacuazioni, anzi continuò la dissenteria cui era in preda. Non si venne all'apertura del tumore non permettendola lo stato gravissimo cui lo scorbuto e la dissenteria avean ridotto il malato che morì dopo 3 giorni dall'insorgenza de' suddescritti fenomeni.

Nell'autopsia non solo si rilevò essere il tumore costituito da una raccolta purulenta, ma in conferma della diagnosi fatta si rinvenne il pus entro un sacco erniario, il quale erasi obliterato in vicinanza dell'interno foro inguinale; la parete interna di quel sacco si vide quindi, mediante esatta dissezione, manifestamente continua al peritoneo.

E qui è da osservare che quantunque il *Velpeau* abbia parlato e del semplice idrocele del sacco erniario, e di quello congiunto ai sintomi di strangolamento, pure i fatti ora descritti meritano particolare attenzione, differendo assai dagl'indicati dal *Velpeau*, e da altri ancora. Imperocchè nei casi di

cui ho parlato non trattavasi d'antichi sacchi erniari, nei quali l'ernia fosse guarita da lungo tempo; ma invece di siffatti nei quali l'ernia guarì contemporaneamente al fermarsi dell'umorale raccolta. E questa non formossi lentamente, ma invece con molta rapidità, fu accompagnata da sintomi allarmanti, e invece di siero era costituita da pus in due casi, da umore puriforme e da siero nell'altro, e finalmente fu cotale raccolta contemporanea all'obliterazione del collo del sacco erniario, e non ebbe luogo, come ne' casi enunciati dal *Velpeau*, molto più tardi.

ALCUNE PAROLE del Socio res. dottor *Gio. Batt. Baravelli* relative alla lettera del ch. dottor *Luigi Malagodi* SULLA LITOTRIPSIA al dottor *Santo Padre* chirurgo in Urbino.

Chiunque abbia avuto sott'occhio questo eruditissimo lavoro, del quale se ne è già dato un Sunto nel nostro Bullettino Medico, non potrà che convenire essere desso meritevole piuttosto del nome di opera sulla litotripsia, che di lettera, come l'Autore l'ha intitolata: perchè in essa si comprende tutto, che di veramente utile, ed interessante, oggi si conosce di tale operazione; e cominciando dalla parte storica, viene il ch. *Malagodi* al modo d'applicazione, agli istrumenti, alle complicazioni ec., accompagnando tutto il suo dire, con 25 Storie d'individui da lui stesso operati con esito felice; ed esponendo in modo così chiaro e preciso tutto ciò, che avvi d'utile, e scientifico da far sì, che ognuno abbia nuove prove, e nuovi fatti per confermare, e riconfermare giustamente, essere Lui uno de' primi, e più valenti chirurghi italiani.

Ma nella lettura di questo pregevolissimo lavoro avendo trovato, ch'Egli pensa essere stata dal nostro ch. prof. *Rizzoli* abbandonata la litotripsia, come dalle seguenti sue parole risulta « Ora il *Rizzoli* l'ha così abbandonata, che mostrasi tutto

occupato del taglio mediano del *Vacca*, avendo anzi presentata una Memoria, all'Istituto di Bologna, di varie operazioni eseguite col detto metodo da lui modificato » . . . . . io ho creduto bene perciò su di questo dare uno schiarimento, persuaso di recare cosa grata al *Malagodi* stesso; perchè ciò può servire a confermare le opinioni, che da lui si sostengono, sulla utilità della litotripsia, e nello stesso tempo a provar pure, che la nostra scuola nulla trascura, e non lascia intentata ogni via, che conduca al progresso della scienza. Non avendo potuto ancora il *Rizzoli* pubblicare la sua raccolta di operazioni litotripsiche, per mancanza di tempo o per altri motivi particolari, non poteva perciò essere a giorno il *Malagodi* di quanto qui si fa, e si opera in tale ramo di chirurgia; e per questo ho creduto conveniente di non starmene indifferente e silenzioso, ed ho voluto accennare, almeno di volo, quanto qui si pratica dal *Rizzoli* anche in tale ramo chirurgico sì eccellente, e prezioso.

Sappiasi dunque, che da 17 anni a questa parte, e cioè dal marzo del 1837 ha operato ed opera il *Rizzoli* ora colla litotripsia, ora colla cistotomia, e ciò a seconda delle particolari, o comuni circostanze, che mentre indicano un metodo, controindicano l'altro: e che dal giorno che cominciò la triturazione della pietra, non l'ha mai trascurata, ed anzi in questo stesso anno ha avuto molte occasioni di ripeterla, per questo a tutt'oggi 28 volte l'ha già eseguita, non mai abbandonata dunque, ma invece arricchita di nuovi fatti i quali non ha mancato di far conoscere anche dalla cattedra nella sua importanza alla gioventù della carriera chirurgica.

Ed è poi bensì vero, essersi Egli occupato ancora del taglio mediano; ma è d'altronde vera pure la necessità, che ha un operatore, di scegliersi un metodo per la litotomia, modificarlo, correggerlo, per servirsene poscia alla occorrenza, in que' casi cioè, ove non è applicabile la litotripsia. Convinto il

*Rizzoli* de' reali vantaggi delle sue ricerche, doveva anche così operare, ma in que' casi sempre pe' quali, o non è eseguibile, o molto temibile la triturazione. Così Egli fece, avvalorando in pari tempo il suo processo che gli servì poscia per testo d'una Memoria d'obbligo che leggeva all'Accademia Benedettina. In tale Memoria, non si proponeva che di far conoscere la utilità del suo taglio, e non del perchè ne' soggetti operati non era applicabile la litotripsia. Perciò ora conviene pure che io dica, che li 8 pietranti, di cui rende conto nella detta Memoria, erano fra quelli appunto, ne' quali è maggiormente temibile, o non eseguibile la triturazione, perchè 3 di essi erano bambini in tenera età, e cioè dalli 3 alli 5 anni: uno di 12, ma oltremodo irrequieto ed impaziente, che alla sola presenza del chirurgo andava nelle smanie e nelle furie, nulla valeva a tranquillizzarlo, e quindi si ritennero nel medesimo non solo inutili ma pericolosi i tentativi per la litotripsia. Un altro di 14 anni, ma aveva una pietra prostatica, che non poteva in alcun modo essere spinta nel basso fondo della vescica, ed afferrata col litotritore: la quale circostanza quand'anche non si fosse verificata, la litotripsia non sarebbe mai stata sufficiente, e non avrebbe mai potuto liberare questo individuo da un altro calcolo, che trovavasi saccato, la di cui presenza si rese manifesta, dopo avere colla cistotomia fatta l'estrazione del calcolo prostatico. Il sesto era un giovane centese d'anni 25, in cui fu tentata la litotripsia, in due diverse sedute; ma trattavasi di pietra così dura, e l'infermo rimase a tal segno molestato dalle manovre fatte per romperla, che il medesimo non volle che si continuasse in questa operazione, e dichiarò di volere assolutamente essere liberato per mezzo del taglio. Il settimo era un riminese d'anni 58, in tristissime condizioni, che vari chirurgi eransi già rifiutati di operarlo, pur tuttavia fu esperimentata anche in questo la litotripsia, ma la sola introduzione dell'istrumento gli cagionò

dolori, spasmi ed una febbre molto grave, per cui anche questo volle in seguito, che si passasse alla cistotomia. L'ottavo era un uomo di 50 anni, con fisconie ai visceri del basso ventre, ed aveva una massa di renella in tal modo fissa al basso fondo della vescica, da non potere col litotritore agirvi sopra, in modo da afferrarla, smuoverla, ridurla a tale insomma, da essere espulsa coll'urina, e qui ancora bisognò decidersi pel taglio. Tutti questi otto pietranti furono condotti a perfetta guarigione, in onor dell'operatore, e del taglio da lui modificato.

Riporta di più in detta Memoria, la storia d'un ragazzetto d'anni 16 pietrante dalla nascita, che aveva due pietre, una cioè era escita spontaneamente, prima d'essere ricevuto nell' Ospedale, facendosi strada attraverso un' ampia ulcerosa apertura formatasi al perineo, e l'altra che fu poi estratta per quella medesima via. E qui si può dire, che natura stessa imitò il taglio mediano modificato dal *Rizzoli*, confermandogli così la convenienza di esso nell'eseguire la cistotomia. A questo proposito trovo opportuno ora aggiungere, che un certo Pasquale Tabbaroni, contadinello, d'anni 14 pietrante, si presentò all' Ospedale, nel marzo di questo stesso anno, in uno stato di estrema consunzione, e coi sintomi pur anco di cistiperitonite, per cui si dovette fare una attivissima cura per vincerla. Rimase però così sensibile, ed intollerante al più lieve contatto degli istrumenti, e la pietra di tanto lo molestava, ch'egli pure desiderava con impazienza d'esserne liberato per mezzo del taglio. Col giorno 12 perciò del detto mese fu operato, e riescì oltremodo sollecita la operazione, e si direbbe in pochi minuti secondi. L' infermo in quel giorno stesso (se si eccettuino le prime ore), emise l'urine per le vie naturali, come accadde ne' giorni consecutivi, rimanendo la ferita cicatrizzata di prima intenzione. Gli si fecero fare circa due settimane di convalescenza, e l'ultimo dello stesso

meso di marzo, fu rimandato al proprio paese in ottimo stato di salute.

Dalle cose superiormente dette, mi pare dimostrata la ragione, perchè il *Rizzoli* si è occupato, e si occupa anche del taglio mediano indicato, e perchè si servì di questo ne' suddetti pietranti, e come seppe scegliere anzi que' soggetti, ne' quali o non avrebbe potuto praticare la litotripsia, o sarebbe stata molta imprudenza a tentarla.

Sebbene però il caso abbia portato, che siano state piuttosto rare pel *Rizzoli* le circostanze d'usare della litotripsia nell'Ospedale, non essendo al medesimo accaduto altrettanto nella di lui estesissima pratica privata, egli è perciò che dal momento in cui io abbandonai il giro delle condotte per restituirmi in patria, essendo stato onorato dal *Rizzoli* stesso d'essergli aiutante in quasi tutte le operazioni chirurgiche, ed avendo per ciò potuto da non pochi anni a questa parte, esse essere testimonio oculare di quanto fa ed opera, anche rapporto a questa nuova operazione, e rilevare anzi alcune particolarità, sia nella esecuzione, che nel corso delle sedute, colgo quest'occasione per accennare almeno le più rimarchevoli.

Dirò intanto, che mi sono trovato in casi di riescita brillantissima, per avere veduto liberare calcolosi p. es. anche con una sola seduta. Non è scorso poi ancora un anno, che per compiere una triturazione, non ne abbisognarono meno di 47. È però da notare che il paziente aveva la vescica urinaria piena di calcoli, che malamente, ed appena permettevano nelle prime sedute di poter muovere il litotritore. Ho voluto indicare le più sollecite, e la più lunga, per far conoscere le due estremità, che gli si sono presentate nell'operare, e per dire ancora, che se è brillante compiere una triturazione in una sola seduta, non lo fu meno quella di 47, perchè trattavasi, ripeto, di una enorme quantità di calcoli entro la vescica.

Dirò ancora che il *Rizzoli* è sempre intento a rendere più breve il maneggio d'ogni operazione, ed a semplificarlo; a tal fine nella litotripsia ommette moltissime volte le iniezioni prima dell'atto operativo, e cioè quando il paziente non trova difficoltà a trattenersi dall'emettere le urine, due ore circa, prima della seduta. Che in ognuna di queste non suole fare molte triturazioni, perchè i frantumi in massa troppo grande, non si presentino al collo della vescica, ed all'uretra, imbarazzando così questo canale, e stentando poi nella sortita. Se qualche frammento si ferma in questa via, e sia anche grosso, e specialmente verso l'origine del canale uretrale, purchè l'urina passi abbastanza liberamente, od altro di singolare non accada, non ricorre ai tiracalcoli, alle pinzette, o ad altri istrumenti, per non irritare le parti maggiormente, dare luogo ad escoriazioni, a febbri ec.: per avere veduto che dopo un tempo più o meno lungo sono stati naturalmente espulsi coll'urina. Tutt'al più tardando molto ad escire, introduce un dito nell'ano, e li preme in avanti, li smuove, e così li aiuta alla sortita. Non fu che in un caso, mi ricordo, che trovossi costretto ad incidere il meato urinario, per dar passaggio ad un grosso frantumo di calcolo.

Egli ha poi operati individui che erano in condizioni molto sfavorevoli alla litotripsia, ma ciò l'ha fatto soltanto, quando i malati stessi dichiaravano, che sarebbero piuttosto morti, di quello che assoggettarsi al taglio; eppure anche in questi casi, è riescito per eccellenza, ciò che ha poi contribuito per lui ad accrescere i pregi della triturazione. In tali individui però ha sempre avuta l'avvertenza di fare brevissime sedute, e più dolcemente che gli era possibile, senza ostinarsi in ognuna di esse, di voler sempre afferrare il calcolo, che piuttosto difeeriva ad altro giorno l'esperimento. E così pure si regolò nel soggetto delle 47 sedute, nel quale tutta la cura durò 9 mesi; e chi avesse voluto sollecitare, facendo più lunghe le se-

dute e più frequenti, non so se quel Signore avesse più veduto Forlì sua patria nativa.

Non volendosi sottomettere alla cistotomia, fu anche costretto ad operare un soggetto, in cui si complicava la iscuria, essendo stato obbligato perciò a ridurre in polvere i frantumi, procurarne l'escita colle iniezioni, e colla sciringa di gomma elastica mantenuta in vescica. Quest'infermo era vecchiotto, ma d'un carattere vago, ed originale, di continuo portava le mani e nel proprio membro, e nella sua sciringa, e per disgraziata casualità un bel pezzetto di detta sciringa gli sfuggì in vescica, che fu poi fortunatamente preso ed estratto col litotritore. In un altro infermo, formossi idrocele della vaginale propria del testicolo, e poscia infiammazione del tessuto cellulare sottocutaneo dello scroto dallo stesso lato, e un'ampia incisione, che comprese, e l'ascesso, e l'idrocele, se ne ottenne perfetta guarigione.

Da molti anni, Egli si serve del letto comune, e non opera a percussione, ma soltanto a pressione. Il litotritore d'*Heurteloup* a doccia quasi chiusa, e cioè senza quella larga finestra nella convessità della branca femmina, è l'istrumento di cui comunemente si serve, anche per portar sempre fuori con esso alcuni piccoli frantumi, e polviscolo. L'altro largamente finestrato, lo abbandonò per un accidente accadutogli, e cioè un pezzettino di calcolo a punta s'incastrò in detta finestra, per cui nel ritirare lo strumento, oltre il dolore che sentì il paziente, dovettero nascere anche escoriazioni, che avrebbero potuto togliere i buoni effetti della operazione, ma fortunatamente ogni cosa terminò poi bene.

Null'altro, ora mi resta a dire, per provare che il *Rizzoli* non ha mai abbandonata la litotripsia, e che anzi ne è uno dei primi fautori tra noi. E per non aver lasciato mai intentata ogni via al vero incremento e progresso della scienza, pe' suoi studi, per la felice e saggia pratica sua, per gli ope-

rativi processi corretti o perfezionati, e per le sue Memorie scritte e premiate, è stato meritevolmente ascritto a celebri Accademie ed estimato per uno de' primi, e de' più celebri chirurgi, che onorano l'Italia, ed in ispecial modo la Università della dotta Bologna. Questi schiarimenti, e queste poche parole furono scritte per amore di verità e per giustizia, dettati semplicemente dalla stima che professo pel *Rizzoli* suddetto, e dall'attaccamento che mi lega a questa nostra scuola.

STUDI CLINICI SULLA MALATTIA CHE HA RICEVUTO IL NOME DI CIRROSI DEL FEGATO; di *E. Monneret. (Arch. génér. de méd. agost, settemb.* 1852) *(Sunto)*.

La patologia del fegato, già assai difficile per sè stessa, è stata resa oscura ancora per certe denominazioni, che si sono imposte a delle malattie della glandola epatica, senza prendersi cura di limitare esattamente la lesione che si pretendeva designare. Tale è precisamente l'espressione di *cirrosi*, che dopo aver servito primitivamente a denominare un'affezione identica a sè stessa, si applica ora a diverse malattie del fegato. Vedendo perciò l'Autore la necessità di togliere sì fatta confusione, si è dato a studiare questa malattia; e le sue osservazioni sono fondate sopra 24 casi.

La malattia si manifesta ordinariamente con degli sconcerti di digestione, con dei fenomeni leggieri o intensi di dispepsia, quali sono le nausee, i vomiti, le gastriche flatulenze, le eruttazioni; più di rado con dolore e peso all'epigastrio ed agl'ipocondrii, con dimagrimento e con una lieve diminuzione di forze, di che il malato non sempre fa calcolo. Egli non comincia ad accorgersi del suo male se non quando il ventre si gonfia dopo il pasto, e la tumefazione persiste; sovente non ne è avvertito che dall'edema degli arti inferiori, il quale viene dopo l'ascite o contemporaneamente a questa. In qualche

ammalato si manifestano dei sordi dolori al ventre, altri non vi risentono che i disturbi gastrici precedentemente indicati. A misura che l'ascite aumenta, le vene sottocutanee e i più fini vasi della parete addominale si dilatano e l'edema delle membra si accresce, ciò che accenna a un ostacolo più grande nella circolazione del sangue attraverso la vena cava inferiore. Questa dilatazione però succede prima che la quantità del liquido effuso sia considerevole; laonde non sembra doversi attribuire a una tal causa: ma pare supplire essa alla circolazione della vena porta, o compensare la stentata circolazione che prova il sangue nella vena cava inferiore. Tanto questa dilatazione dei vasi delle pareti addominali, quanto l'edema degli arti non sono fenomeni costanti. Sovente assai prima che si possano riferire allo stentato circolo, appariscono delle emorragie dalle narici, dalla bocca, dagl'intestini, dalle vie respiratorie; l'epistassi però è quella che l'Autore ha veduto più di frequente; presso a poco in un terzo dei malati. Egli non ne vede la causa nel solo ostacolo al passaggio del sangue nei vasi epatici; giacchè l'effetto ordinario di questo ostacolo è l'idropisia; la vede bensì in un'alterazione del sangue determinata dalla mancanza di eliminazione di certi materiali della bile, che rimanendo nel sangue, lo rendono assai fluido. D'altronde queste emorragie non sono proprie esclusivamente della cirrosi, osservandosi esse nell'ipertrofia, nel cancro del fegato, in una parola, in malattie di natura assai differenti, ma aventi sede nel suddetto viscere. Il volto, il torace, gli arti superiori dimagriscono con rapidità; e il gonfiamento del ventre e degli arti inferiori fa apparire questa emaciazione più considerevole di quella che realmente sia. La cute è pallida, anemica, grigiastra, floscia e sempre arida; e quando avvi l'itterizia, essa è l'effetto non della cirrosi, ma di un'altra lesione del fegato, che ha prodotto alla sua volta lo sviluppo dell'atrofia epatica: la suscettività generale e speciale è intatta:

l'intelligenza non si turba. Il polso debole, piccolo, depresso, regolare, è normale nella frequenza e non si accelera che alla fine; nella qual'epoca la temperatura della cute s'innalza, e ciò è effetto delle flemmasie del peritoneo, della superficie cutanea o gastro-intestinale, che si mostrano alla fine della malattia epatica. Non si riscontra però quell'esacerbazione quotidiana, o terzana doppia, del movimento febbrile, che è sì costante nelle affezioni del fegato, allorchè consistono in una flemmasia o si accompagnano accidentalmente di un processo morboso di tal natura. Il respiro è frequente, molesto in ragione della quantità di liquido effuso nel peritoneo; egli è ancora un poco secco e aspro a cagione che i polmoni sono sospinti verso le parti superiori del petto. L'appetito è assai variabile; debole o non cambiato in un gran numero di malati, finisce col perdersi affatto. Sopraggiungono dei vomiti, le evacuazioni alvine sono regolari: più tardi, la diarrea succede a questo stato del ventre. La materia biliare si mostra nelle materie alvine, ove più volte l'ha cercata l'Autore. L'urina è poco abbondante, cupa, densa, e lascia precipitare rapidamente, pel freddo, dei sali formati soprattutto d'urato di soda, d'ammoniaca, mescolati a molta quantità di una materia colorante, che dà al sedimento un roseo somigliante a quello di certe lacche, o un giallo sporco, che non ha luogo se non quando l'urina è giumentosa, torbida e depone pel riposo. Nè l'acido nitrico, nè la soluzione d'ioduro iodurato di potassio, gli hanno mai fatto scorgere la presenza della bile, se non che nei casi in cui per una complicazione era nata un'itterizia: come pure non vi ha mai trovato nell'urina, trattata col reagente di *Frommerhz*, la materia zuccherina: e l'albumina non si è manifestata che quando i reni erano affetti. A misura che la malattia fa dei progressi, in altri termini, a misura che la circolazione venosa epatica è più inceppata, tutti i sintomi d'idropisia aumentano. La sierosità riempie il ventre, e si è obbligati pun-

gerlo più volte; essa distende ancora gli arti inferiori, i tegumenti dell'addome e delle pareti toraciche. È a notarsi che i progressi dell' idrope ascite, che mai non manca nella cirrosi semplice, sono assai lenti e graduati, e che non vi si osservano quelle alternative di aumento e di diminuzione, che si riscontrano allorchè la congestione epatica sia legata a una malattia di cuore o ad altra lesione. Come pure è a far riflettere che nella cirrosi semplice, l'ascite può persistere sino alla morte senza dar luogo al minimo ostacolo nella circolazione venosa degli arti. Finalmente la parete addominale è edematosa assai per tempo, ed anche prima che ciò si possa spiegare pel versamento peritoneale. A tale epoca della malattia si veggono insorgere gravi accidenti che non tardano a cagionare la morte all' individuo; come per esempio risipole, cangrene, le fissure sulla pelle. La perdita completa dell' appetito, la diarrea, il rapido esaurimento delle forze, il marasmo, la comparsa di una febbre etica, e il delirio, sono i fenomi che segnano l'ultimo stadio della cirrosi. Se la malattia complica un'affezione anteriore e cronica del polmone, dei reni o del cuore, allora i sintomi d'ognuna di esse cambiano la fisionomia propria della cirrosi, l'alterano sempre, frammettendovi qualche disordine più grave e si osservano allora i segni della tisi, dell'albuminuria ecc.

Oltre questi sintomi, nota l'Autore, come sia necessario fin dal principio della malattia e in tutta la sua durata, constatare con rigore il volume del fegato, che resta normale, o, e questo è il caso più ordinario, diminuisce. Ciò si ottiene colla percussione, eseguita mediante il plessimetro; con che si determinano i limiti esatti di questa glandola, avvertendo però che non bisogna cercare in queste misure l' indicazione della spessezza anatomica e reale del fegato. I risultamenti ottenuti dall'Autore sopra 32 soggetti ben conformati, situati orizzontalmente, e a stomaco vuoto, sono i seguenti:

il capezzolo è situato fra la quarta e quinta costa, un poco più vicino a questa, qualche volta su di essa; la distanza che separa il capezzolo dalla clavicola, sopra una linea abbassata direttamente, è assai variabile; la media è di 14, 61; la massima, di 17; la minima, di 12, sopra 20 soggetti. La ottusità del fegato comincia presso a poco a 18 centimetri dalla clavicola; posteriormente questa ottusità, ovvero sia il bordo superiore del viscere, comincia a 6, 05 cent. dall'angolo inferiore dell'omoplata. Oltre questa misura l'Autore espone ancora un metodo facile, da lui ideato, per formarsi con rapidità un'idea del volume del fegato. Si fa parlare il malato ad alta voce, e gli si applica la mano sull'ipocondrio destro; allora si scorge che la vibrazione pettorale s'arresta sopra una linea curva che si estende al dissotto del capezzolo, dallo sterno sino alla colonna vertebrale. Questa linea di *vibrazione toracica,* indica abbastanza esattamente il punto di contatto immediato tra il fegato e la parete toracica, o sia, se così piuttosto si voglia dire, il fondo del cul di sacco, occupato dal bordo del polmone al dissopra del diafragma. Questa linea è situata al dissotto della *linea di ottusità epatica*, ordinariamente tre o quattro centimetri, a norma dei soggetti. Le variazioni che si riscontrano possono dipendere o dall'abitudine più o meno grande del medico a sentire la vibrazione, o dal malato che non parla egualmente e a voce abbastanza alta. Misurando quell'altezza del fegato, che non somministra alcuna vibrazione, e aggiugnendo a quella 4 centimetri, si trova l'ottusità che dà la percussione.

Nella cirrosi l'Autore non ha mai trovato più di cinque centimetri di diminuzione nelle diverse ottusità epatiche, e in certi casi eziandio, erano appena diminuite; giammai le ha vedute sorpassare il limite normale. Se si è parlato d'ipertrofia epatica nella cirrosi, e' ritiene che dipenda dall'essersi riuniti sotto questo nome, dei casi di congestione attiva o passiva, o di altre lesioni.

L'*andamento* della cirrosi è assai lento, e d'un passo eguale, dal suo sviluppo sino al suo termine. In qualche raro caso la morte accade circa due mesi dopo la comparsa dell'ascite e dell'edema; ordinariamente però essa non avviene che dopo un tempo assai lungo, cinque o sei mesi dall'invasione. D'altronde per valutare la durata della cirrosi, bisognerebbe poterne precisare esattamente lo sviluppo per mezzo di qualche sintomo bene dichiarato: si prenderanno per punto di partenza, gli sconcerti digestivi, i vomiti, i dolori epatici? essi mancano sovente. I primi segni dell'emaciazione avrebbero maggior valore, ma non sono facilmente rilevati dagl'infermi. Quando il ventre o i piedi cominciano a gonfiarsi, si può stabilire che il fegato ha già subìto un'alterazione profonda, e si deve vedere in questo sintomo, l'espressione di un periodo avanzato, forse l'ultimo, della malattia. Le numerose variazioni che subisce la cirrosi nel suo andamento, nella sua durata, ne' suoi sintomi, dipendono quasi interamente dalle affezioni che la accompagnano.

Dopo avere esposto il risultamento di undici necroscopie, l'Autore dice, risguardo al carattere anatomico della malattia, che le lesioni più comuni sono: 1.° la diminuzione debole o considerevole del volume del fegato, che è più piccolo di un terzo, o in qualche caso, di più della metà: 2.° il cangiamento di forma, presentando alla superficie dei lobuli più o meno sporgenti e voluminosi, separati da solchi biancastri: 3.° la capsula del Glisson s'inspessisce evidentemente e prende una tinta opalina, biancastra, si fa più resistente e aderisce intimamente al tessuto epatico: 4.° questa capsula si mostra nell'interno del parenchima sotto forma di linee biancastre che limitano e racchiudono i lobuli epatici, qualche volta ancora le granulazioni: 5.° il predominio della sostanza gialla sulla rossa, predominio dovuto all'insufficienza del sistema vascolare del viscere, e non già all'ipertrofia della sostanza che separa la bile, o ad un deposito di fibrina per effetto di flogosi, come hanno

preteso alcuni: 6.° la frequenza estrema della peritonite peri-epatica, che accompagna l'ipertrofia e l'indurimento della capsula di Glisson, è un fatto importante nell'istoria anatomica della cirrosi: (e qui l'Autore fa i seguenti quesiti: questa flemmasia passando nella membrana propria del fegato, finirebbe essa per indurirla? quest'indurimento le toglierebbe l'estensibilità e la contrattilità fisiologiche, e cagionerebbe così l'atrofia della sostanza rossa o vascolare; oppure quest'atrofia sarebbe invece la causa dell'ingrossamento della suddetta capsula?) 7.° l'indurimento a diversi gradi della sostanza epatica; 8.° la secchezza del tessuto, a motivo che contiene meno sangue: 9.° l'estensione dell'alterazione a tutto un lobo, se non anche al fegato intero riscontrandovi i differenti gradi di lesione, cioè sotto forma di placche, o di macchie ora rosse, ora gialle, secondo il predominio dell'uno o dell'altro elemento anatomico: 10.° la mancanza di qualunque lesione nei condotti biliari: 11.° l'esistenza di una nuova circolazione stabilita nei tramezzi cellulo-fibrosi che separano i lobuli; circolazione supplementaria, di cui l'arteria epatica, nei casi osservati dall'Autore era divenuta la sede.

Riguardo all'etiologia della cirrosi, l'Autore ha trovato che l'uso abituale e soprattutto eccessivo degli acoolici è una causa incontestabile della malattia; che un alimento o insufficiente o cattivo è stata la sola causa reperibile in un certo numero di malati. I quali due fatti si accordano con le alterazioni frequenti trovate nello stomaco e negl' intestini; giacchè la gastrite cronica, il cancro dello stomaco o del piloro, l'entero-colite ulcerosa, figurano in primo rango fra le malattie, che hanno se non provocato, almeno accompagnato la cirrosi. Di fianco a queste malattie, e sulla stessa linea, vengono a disporsi le affezioni epatiche, cioè l'infiammazione acuta e cronica con suppurazione, la peritonite peri-epatica, la flemmasia della vena porta e della vescichetta biliare.

Le affezioni cardiache producendo delle iperemie meccaniche al fegato si potrebbero guardare come causa della cirrosi, e considerare queste iperemie come il primo o secondo grado della malattia in discorso. Ma se si noti che il carattere proprio della cirrosi è l'obbliterazione dei vasi, mentre le congestioni producono un risultato opposto, cioè la dilatazione dei medesimi: se si consideri che se queste congestioni meccaniche dovessero condurre alla vera cirrosi, questa malattia dovrebbe essere assai più frequente: se si confrontino i caratteri anatomici della congestione epatica con quelli della cirrosi, si vedrà di leggieri quanto sia inesatto il chiamarle primo grado di questa malattia. Lo stesso è a dirsi delle congestioni epatiche che si osservano nella tisi, nella malattia di *Bricht*.

È facile il conoscere quanto le congestioni attive e l'ipertrofia del fegato sian differenti, per caratteri anatomici e per sintomi, dalla cirrosi.

In quanto al trattamento, confessa pure quest'Autore, come tutti gli altri, che finora non havvi alcun rimedio diretto, che sia capace di vincere la malattia, e che bisogna limitarsi ad una cura sintomatica, rivolta specialmente all'ascite, all'edema, alla diarrea, ai vomiti. Le *pillole bleu*, che egli adopera, sembrangli avere prodotto un qualche miglioramento, ma sempre però precario. Non ostante egli invita i medici a sperimentare questo rimedio, associandovi le acque di *Vichy*, l'acqua di soda, ed all'esterno dei bagni egualmente alcalini o solforosi.

## NOTIZIE COMPENDIATE INEDITE.

### *Patologia medica e chirurgica.*

Albuminato di ferro e di soda. (*Dell'.... da sostituirsi in vari casi di terapia a qualunque altra marziale preparazione.* Osservazioni di *Angelico Fabbri* chim. farm. in Gubbio.) — Il semplice contatto, e colla ordinaria temperatura, dell'albume d'uovo, con un sale di ferro, e della soda, basta perchè istantaneamente si costituisca un solubile albuminato di ferro e di soda, o albo-ferrato di questa base. La chimica cambinazione di questo composto è tale, che non viene alterata dal cianuro giallo di ferro e di potassio, reagente sensibilissimo dei sali di ferro, se non dopo aver unito al solubile albuminato una qualche goccia di un acido, per esempio di acido cloroidrico; lo che sarebbe quanto dire che detta decomposizione non può esser rotta dagli alcali, ma solo da alcuni acidi, perchè il potassio del cianuro non può rimpiazzare il posto dell'ossido di ferro ossidandosi a spese del ferro che si rigenera, per unirsi poi al cianuro, come succede con gli altri marziali preparati.

Considerandosi nel sangue albumina, soda in eccesso e ferro, e avendo detto come questi tre corpi col solo immediato contatto costituiscono un sale solubile, la di cui chimica combinazione è tenace, da non esser rotta dai più sensibili reagenti, perchè non vogliamo con ben fondato criterio pensare che il ferro si trovi nel sangue allo stato di albuminato di ferro e di soda? e perchè ciò pensando nelle varie malattie, nelle quali viene prescritto il ferro principalmente quale agente sul sistema sanguigno, non lo daremo noi allo stato di albuminato, come quello che in tal modo sarebbe quale la natura istessa l'ha posto nello interno dell'organismo, e così venirla, per modo di dire, a sorprendere in uno dei tanti prodotti a quali dobbiamo la vita?

Quando leggo nelle opere di chimica che il cianuro giallo di ferro e di potassio non dimostra nel sangue la presenza del ferro, che dopo avervi introdotto una corrente di cloro, che ne distrugga la materia

colorante, mi confermo nell' idea che il ferro si trovi nel sangue allo stato di albuminato di ferro e di soda, perchè questo abbisognando di un acido per appalesarsi al suo reagente cianuro, lo trova nel cloro che si converte in acido cloridrico allorchè distrugge le materie coloranti organiche, appropriandosi cioè il loro idrogene.

I medici si sono arrovellati, e si arrovellano la mente, onde amministrare il ferro (prezioso rimedio) nel modo che più convenga all' interno organismo, e da ciò la gran serie di preparati di questo metallo. La sua combinazione salina con acidi minerali non si vuole da alcuni, essendochè questi acidi sono l' opposto di ciò che è organico, e piuttosto danno il ferro allo stato metallico o d'ossido, lasciando che gli acidi dello stomaco lo attacchino, ne formino delle combinazioni saline e così venga portato in circolo. Altri non volendosi esporre alla eventualità che così il ferro poco o quasi nulla salificato, sia invece espulso per la maggior parte fra le materie escrementizie, lo prescrivono allo stato salino, ma però combinato ad acidi organici vegetali; da qui il malato, il tannato, il citrato ecc. Altri più scrupolosi lo vogliono unito ad acidi di natura animale; da qui il lattato, il cianuro ecc. ed io più innanzi ancora, per le ragioni di sopra esposte, lo vorrei prescelto allo stato di albuminato di ferro e di soda, pregando i medici a voler prendere in considerazione quanto ho io esposto, e vedere se la pratica corrisponde alla teorica.

A preparare detto albuminato di ferro e di soda io prescrivo il seguente processo. Si prendano grani 112 di soda all'alcool, grani 104 di solfato di ferro. Ambo sciolti in sufficiente quantità di acqua distillata si versino sopra quattro albumi d'uovo alquanto dibattuti, si agiti, e quindi si versi il tutto sopra un filtro, per separare l'ossido di ferro idrato che precipita, perchè non tutto il ferro in tal caso si converte in albuminato. Nel liquido filtrato nel quale, oltre all' albuminato solubile, vi esiste pure del solfato di soda, proveniente dalla decomposizione del solfato di ferro e dalla soda in eccesso, si versa dell' acqua di calce, la quale decompone il solfato di soda, vi forma cioè un solfato di calce, che essendo insolubile precipita: si torna a filtrare ad oggetto di separare il solubile albuminato dal solfato di calce, il quale albuminato però contenendo così un eccesso di calce, perchè tale postovi onde decomporne il solfato di soda, si sottopone ad una corrente di

gas acido carbonico che però non ecceda, il quale forma colla calce un carbonato insolubile, si torna a filtrare onde separare detto carbonato dal solubile albuminato, il quale posto in vaso ad ampia superfice si farà evaporare al calore della stufa fino alla riduzione di una libbra. Così si mostra un liquido trasparente, colorato in giallo-arancio pallido, leggermente salato, di un odore ruginoso, col cianuro di ferro e di potassio non dà precipitato blù se non dopo avervi unito un acido come ho già di sopra detto. Ogni oncia di questo liquido così preparato contiene approssimativamente grani quattro di albuminato, più un eccesso di albumina e di soda, come si conosce per lo adoperato processo, e che lo rende alla carta reattiva leggermente alcalino, il quale eccesso deve esservi, per meglio uniformarsi alla composizione dell' albuminato come nel sangue, in cui rinveniamo pure dell'albumina alcalizzata da un eccesso di soda. Con questo albuminato si potranno anco fare sciroppi, render grato con acque aromatiche.

L' albuminato di ferro e di soda è rappresentato dalla seguente formola :

$C^{30} H^{50} O^{10} + HO + Fe^2 O^3 + NaO + HO = \bar{A}l Fe^2 O^3 + NaO + 2HO$ acqua.

Perdendo l' albumina l' azoto per convertirsi in acido albuminico, bisogna dire che una porzione di soda colla sua presenza costituisca una materia grassa a spese di altri principii dell'albumina istessa, e che poi saponifichi. Pongo la formola del solo albuminato di ferro e di soda trascurando l' eccesso di soda e di albumina, che benchè unito al liquido forse con qualche altro sale solubile dell'albume d'uovo (cloruri) pure non lo considero far parte del corpo salino, che si ottiene anco cristallizzato in raggi evaporandone a secco la soluzione.

Calcolo biliare. (*Analisi qualitativa e quantitativa eseguita sopra un....* Comunicazione di *Angelico Fabbri* chim. farm. in Gubbio). — La signora N. N., la sera del 14 giugno 1852 circa alle ore 6 pomeridiane, emise un calcolo biliare, che raccolto e lavato con acqua, presentava una forma sferica; il di cui diametro era di 16 millimetri, e la di cui superficie piuttosto liscia variava dal color nerastro al giallo-verde, e rosso-bruno. Pesato era 41 grani, specificamente più leggero dell'acqua: nel cadere sopra un corpo duro mandava un suono lapìdeo; la spezzatura concoide, resistente al ferro che lo ha diviso in due parti, e tale da potere avere anco un pulimento. L'interno presentava un

punto centrale di un rosso-bruno, che a cerchio a cerchio dal centro andando alla superfice graduatamente passava al rosso-giallo; quindi interruzione di questo colore, ed altro cerchio bianco-sporco, lamellare, tappezzato di punti cristallini assai lucenti; altro cerchio verde-cinereo-scuro; i punti cristallini tappezzavano anche questo, che graduatamente perdendo del suo colore terminava in giallo-arancio-cupo con dei punti verdastri, in questi ultimi cerchi non si osservavano punti cristallini nemmeno con l'occhio armato.

Osservati così i fisici caratteri, sono passato alla chimica analisi, col processo che mi accingo a descrivere. Preso di detto calcolo un pezzo del peso di gr. 12 e posto in un piccolo matraccio l'ho fatto bollire nell'alcool a gradi 36: dopo di che, ricavatolo, ho visto essere scomparsi quei punti cristallini assai lucenti già osservati, cosa questa da notarsi. Il calcolo si è alquanto rammollito, e io l'ho diviso il più che ho potuto, e tornato a porre nel matraccio, a nuovamente bollire nell'alcool che vi ho aggiunto in certa abbondanza. L'alcool così bollente, e che tramandava un deciso odore di bile, l'ho gettato sopra un filtro che io chiamerò A e che pesava gr. 8; nel filtrare, e nel subire perciò un raffreddamento, ha lasciato precipitare una sostanza bianco-brillante. Ho lavato il filtro con altro alcool bollente, sinchè ho visto che col caderne una qualche goccia sopra un corpo freddo, rimaneva trasparente. Il filtro, sul quale era rimasta una sostanza scura piuttosto polverulenta con dei globetti renosi, assai compatti nerastri, dopo averlo perfettamente fatto asciugare ai raggi solari, tornatolo a pesare, era gr. 11. Ora da questi gr. 11 sottrattine 8, peso del filtro, si è avuto il peso della sostanza scura in esso rimasta, cioè di gr. 3, dal che si conclude che l'alcool ha sciolti gr. 9 di materia, perchè si è detto che gr. 12 era il pezzo del calcolo sottoposto ad analisi.

Quest' alcool nel quale è sospesa la sostanza bianco-brillante suaccennata, si mostra di un colore leggermente paglierino, colore che perde se si tiene esposto per poco ai raggi solari.

A separare detta sostanza bianco-brillante l'ho gettato sopra un filtro B del peso di gr. 10. Il vaso di cristallo nel quale era filtrato l'alcool, che in tal caso si mostra assai trasparente, l'ho immerso in un bagno frigorifero formato con acqua, cloruro di sodio e cloroidrato d'am-

moniaca : per questo successivo abbassamento di temperatura sono tornato a vedere nell'alcool essersi precipitata altra materia brillante, che, ad oggetto di separarla, l'ho gettata sopra altro filtro C del peso di gr. 10.

Su questi due filtri bene asciugati al calore del sole, si è vista la sostanza più volte detta bianco-brillante, cristallizzata come in iscaglie bianco-lucentissime, e tali che superano lo splendore dell'argento, e che si riconoscono per colesterina. Questi due filtri dopo essere stati, come ho detto, bene asciugati, tornati a pesare erano gr. 27 1/2 da' quali sottratti i gr. 20 peso dei filtri, si sono avuti gr. 7 1/2 di pura colesterina.

L'alcool filtrato lasciato spontaneamente evaporare a secco, ha dato un residuo leggermente paglierino; che io ho trattato con acqua bollente, e quindi ho gettato sopra un filtro D del peso di gr. 7. L'acqua è passata leggermente paglierina: questa divisa in più parti, ed assaggiata, in un piccolo vetro concavo, con il sottoacetato di piombo, non ha subito alcuna alterazione; similmente con una soluzione di bicloruro di mercurio, quindi credo poter giudicare la non esistenza del picromele, nel qual caso si sarebbe visto per lo meno un certo intorbidamento cogli adoperati reagenti, oltre che avrebbe data una certa viscosità alle soluzioni alcooliche, cosa che non ho mai rimarcata.

Altra porzione di detta acqua con il cianuro di ferro e di potassio, non ha lasciato vedere alcuna traccia di un sale solubile di ferro, come pure i sali di barite alcun solfato. L'azotato d'argento però vi ha determinato un precipitato di cloruro d'argento.

Il filtro D, che si è detto pesare gr. 7, dopo essere stato bene asciugato, tornatolo a pesare era di gr. 8; il grano di più era dovuto ad altra porzione di colesterina ottenuta colla evaporazione dell'alcool, e sopra il filtro rimasta: il quale gr. 1 unito agli altri 7 1/2 ottenuti danno gr. 8 1/2 di pura colesterina. Dei 9 grani che si è detto aver sciolto l'alcool, ora si ha 1/2 grano di meno, e questo è il cloruro accennato e qualche piccola perdita, come la materia colorante che per essere così poco sensibile si può porre fra le perdite. Altra ragione per la quale si può dire non esservi picromele od altri sali, perchè il peso primitivo, ritorna col solo isolamento della colesterina, e del cloruro, il qual cloruro io lo credo di sodio; dico lo credo perchè difficilmente potrei stabilirne la vera base stante la piccolissima quantità ottenutane, per avere portata la mia analisi sopra soli gr. 12 di materia.

I tre grani della sostanza scura rimasti sul filtro A gli ho trattati con acqua distillata bollente, della quale si sono addimostrati specificamente più pesanti, li ho quindi gettati sull'istesso filtro A; l'acqua in tal caso è pressochè scolorata, senza alcun sapore. Detto filtro bene asciugato e ripesato è tornato a dare il primitivo peso, cioè di gr. 11, dal che si conchiude che l'acqua in tal caso non ha nulla sottratto: l'evaporazione di questa non ha lasciato alcun residuo.

Abbiamo adunque sul filtro A sempre i gr. 3 della materia scura terrosa ecc. questo filtro immerso nell'ammoniaca liquida in modo però che questa non oltrepassi l'orlo di detto filtro, ho vista l'ammoniaca caricarsi di un bello ed intenso color verde; dopo 12 ore d'immersione sollevato il filtro, e posto in un imbuto di vetro ho lavato la sostanza che ancora in esso rimaneva, ed in pari tempo il filtro, con acqua. Dopo di ciò il filtro bene asciugato tornatolo a pesare era diminuito di gr. 1, dunque l'ammoniaca ha sciolto grano 1 di materia verde: restano pertanto sul filtro soli gr. 2 di sostanza insoluta, perchè da grani 11 sottratti i gr. 8 peso del filtro, quindi il grano 1 peso della materia verde sciolta dall'ammoniaca, restano gr. 2 di altra sostanza che in seguito vedremo cosa è.

L'ammoniaca che tiene in soluzione la materia verde, trattata cogli acidi cloroidrico od azotico prende un color viola, e col riposo dà un precipitato oscuro: questa è la materia giallo-verde, che sembra provenire dall'alterazione del muco, e che è insolubile nell'alcool, nell'acqua, e solamente solubile negli alcali dai quali precipita in verde-scuro cogli acidi come si è già osservato.

I grani 2 rimasti sul filtro A gli ho trattati con acido azotico, vi ho quindi posto dell'acqua per allungarlo, e poscia ho il tutto gettato sopra un filtro E del peso di gr. 8. Il liquido filtrato dopo averlo assai concentrato coll'evaporazione, l'ho trattato coll'ammoniaca liquida, che vi ha determinato un leggero precipitato, che in tal caso dal modo come ho agito deve giudicarsi un sottofosfato di calce: il filtro E in seguito ripesato era gr. 9 1/2, e il grano 1 e 1/2 di aumento di peso è dovuto ad una sostanza in esso rimasta, d'un colore giallastro, spugnoso, che si riduce in polvere triturandola sotto le dita, che al calore prima si è fusa, poscia decomponendosi ha lasciato un carbone voluminoso, che bruciata tramandava odore resinoso, trattata una porzione con l'etere si è sciolta e che perciò può dirsi di natura resinosa.

L'acido azotico adunque ha così denotato l'esistenza di un solo gr. 1/2 di sotto-fosfato di calce, perchè dei gr. 2 sopraccennati ne abbiamo gr. 1 1/2 di sostanza resinosa. Abbiamo adunque in peso sopra gr. 12 di materia analizzata.

| | | |
|---|---|---|
| Colesterina . . . . . | grani | 08 1/2 |
| Cloruro forse di sodio e perdita . | » | 00 1/2 |
| Materia verde . . . . . | » | 01 |
| Sotto-fosfato di calce . . . . | » | 00 1/2 |
| Materia resinosa . . . . . | » | 01 1/2 |
| | grani | 12 |

## NOTIZIE COMPENDIATE EDITE.

---

### *Anatomia Patologica e Fisiologia.*

Gangli microscopici. (*Dei.... sul corso dei filetti del pneumogastrico nelle pareti dello stomaco.* Osservazioni del dottor *Remak* di Berlino.) — Nel 1838 ho trovato, dice il *Remak*, per la prima volta, dei numerosi gangli microscopici nella sostanza del cuore dell'uomo e dei mammiferi, sulle *branche* finissime del pneumogastrico. Nel 1840 e 1841 io dimostrai l'esistenza di simili gangli nelle pareti dei bronchi e della laringe. Come il pneumogastrico offre tre *branche* principali l'una pel cuore, l'altra per li polmoni, la terza per lo stomaco, era probabile che quest'ultima contenesse pure gangli uguali, ed ho potuto confermar questa previsione da qualche mese soltanto. Io ho trovato prima siffatti gangli nelle pareti dello stomaco della Salamandra terrestre che non contenean che un piccolo numero di cellule ganglionari, immerse nello strato muscoloso esterno in cui si scorgevano facilmente trattandolo coll'olio acetico diluito. Poscia li trovai nella rana e quindi in molti uccelli e mammiferi; giammai ne scopersi sui nervi dell'esofago, il pneumogastrico non ne fa vedere che dopo la sua intromissione fra le pareti ventricolari. Noi non possiamo stabilire le funzioni fisiologiche di questi gangli che per analogia. L'esistenza de' gangli nella

sostanza carnea del cuore rende probabile la lor funzione motrice centrale, opinione che avea emessa fino dal 38 e che è stata confermata dalle esperienze sui movimenti cardiaci da *Weber*, *Volkman*, *Bider*, *Stannius* ed altri. Aggiungerò, seguita l'Autore, che i gangli da me scoperti nelle pareti dei bronchi si trovano specialmente nello strato muscolare di Reisseisen. Io ho inoltre mostrato probabile con una serie di ricerche, i numerosi piccoli gangli da me scoperti nella lingua dell'uomo, e de' mammiferi sul corso de' filetti glossofaringei e del linguale avere dei rapporti come apparecchi motori centrali colle ghiandole mucipare della lingua; *veggasi la Memoria sui gangli della lingua. Arch. de* Müller 1851 *pag.* 58 *e* 62. Io ricorderò qui l'esistenza di numerosi gangli trovati pure sul corso del gran nervo intestinale degli uccelli del pari descritto da me, del quale e il corso e l'origine meritano tutta l'attenzione dei fisiologi. *Veggasi il suo lavoro sopra un sistema nervoso indipendente dall'intestino. Berlino* 1847. Tutti questi fatti rendono probabile che la funzione dei gangli trovati nelle pareti dello stomaco è motrice e centrale. Noi ricordiamo come interessante sotto questo rapporto, la scoperta importante di *Stilling*, secondo la quale le fibre delle radici spinali anteriori passano alle grandi cellule gangliari della sostanza grigia anteriore della spinale. Come di seguito ai lavori recenti di *Middeldop*, *Brücke*, *Koelliker* e le mie, la mucosa gastrica ricca di numerose ghiandole ha per *base* uno strato muscolare organico, si può domandare se i filetti che provengono dai gangli della parete dello stomaco appartengono solamente a questa mucosa muscolare, allo strato ghiandoloso, o piuttosto allo strato muscolare esterno, o finalmente a questi due strati insieme. Le mie ricerche in proposito non sono ancora finite: aggiungerò solamente che negli uccelli, e fra gli altri nei piccioni lo stomaco che racchiude le ghiandole mostra numerosi gangli, mentre che non ve ne sono nelle grosse pareti dello stomaco muscoloso principale. Da un altro lato io ho trovato nella salamandra terrestre, nel gatto, coniglio e nel porco dei gangli nello strato muscolare esterno dello stomaco, vicino al cardias, mentre che non ne ho potuto riscontrare nella membrana mucosa. (*pag.* 775 *Gaz. méd. de Paris Ser.* 3, *T.* 7, 1852)

Porzion cefalica del gran simpatico. (*Sulle funzioni della....* Esperimenti del dottor *Claudio Bernard*). — Da lungo tempo gli espe-

rimenti di *Pourfour-Dupetit* hanno provato che in seguito del taglio del cordone che unisce fra loro i gangli inferiori e superiori del gran simpatico ovvero sia dell' *ablazione* dell'ultimo di questi gangli, si osserva nell' occhio rispondente una contrazion permanente della pupilla. I cimenti, fatti da poco, di *Budge* e di *Waller* hanno richiamata di nuovo l'attenzione de' fisiologi sopra questo fenomeno particolare che ha dato luogo a molte interpretazioni. Fra le altre sentenze, si sono ammessi due ordini di fibre muscolari della pupilla, le une presidenti alla dilatazione di questo orifizio, le altre alla sua contrazione: il gran simpatico attiva le fibre radiate o dilatatrici, le fibre circolari sarebbero sotto la dependenza del motore oculare comune. Ma i ragionamenti dedotti da queste circostanze possono essere buoni per ispiegare ciò che accade alla pupilla quando si ripete l'esperienza di *Pourfour-Dupetit*, ma non potrebbero adattarsi a un certo numero di fenomeni che si osservano simultaneamente ripetendo questo medesimo cimento. Il *Bernard* ha osservato dopo l'ablazione del ganglio cervicale superiore nel cane, oltre la contrazione permanente della pupilla, una contrazione analoga di tutti i muscoli della metà rispondente della faccia. I muscoli dell' occhio entrano essi pure allora in contrazione, e di seguito il globo è fermato verso il fondo dell' orbita, nello stesso tempo che lo si trova coperto in parte dalla terza pupilla. L'occhio sembra così molto più piccolo per l'occlusione delle palpebre, specialmente dell'inferiore. Tutte le parti del lato corrispondente della faccia sembrano stirate pel raccorciamento dei muscoli. Ma ciò che è da notare specialmente è che se si galvanizza l'estremità centrale del gran simpatico tagliato, si osserva un rilassamento di tutti i muscoli già contratti in precedenza. L' occhio ripiglia il suo posto, le palpebre s' aprono e nello stesso tempo la pupilla si dilata. È evidente che tutti questi fenomeni non saprebbero spiegarsi analogamente colla esistenza nell' iride di due ordini di fibre antagoniste. (*Pag. 775 del T. 7 Ser. 3 Gaz. méd. Paris* 1852).

Sperma de' vecchi. (*Ricerche sullo....* Memoria del dottor *A. Duplay* medico dell' Ospizio degli incurabili.) — Dopo aver messo innanzi le opinioni di *Fischer*, *Timmius*, di *Richerand*, *Bérard*, *Adelon*, *Burdach*, *Müller*, *Longet* ed altri e dopo aver disaminati comparativamente il colore, la consistenza, e le altre apparenze fisiche dello sperma de' vecchi con quello de' giovani e messe a calcolo le alterazioni

trovate negli organi spermatici e quelle onde morirono gl' infermi : e finalmente col microscopio studiata la esistenza o il difetto de' spermatozoi , la condizione , numero e apparenza loro, conchiude l'Autore nel seguente modo queste sue ricerche : 1.° la secrezion dello sperma continua nei vecchi ; e benchè non n'abbia potuto osservare oltre agli 86 anni, tutto lo ha portato a credere che può durare anche in età più avanzata. 2. Questa secrezione è generalmente ne' vecchi meno abbondante, come ne fa fede il predominio nel prodotto del liquido mucoso separato dalla mucosa vescicolare. Per eccezione può esservi però un'abbondanza grande di secrezione. 3. In contrario all'opinion generale gli spermatozoi si trovano nello sperma de' vecchi, e la mancanza è *eccezionale*. Secondo l'Aut. se sono minori di numero che nell'adulto, o meno uniformemente sparsi nelle vie spermatiche , se in certe circostanze presentano una forma meno perfetta in alcuni , in altri si veggono con tutti i caratteri che presentano nella vita consistente. 4. Finalmente se i vecchi non sono più atti alla fecondazione come generalmente si osserva , e se d'altro verso la presenza de' spermatozoi costituisce la qualità fecondante del liquor seminale , è da credere che meno al difetto della composizion dello sperma senile che al molto maggiore delle altre condizioni necessarie all'atto riproduttore si debba attribuire la infecondità de' talami loro. (*Pag.* 385 *Arch. gén. de méd. Ser.* 4 *T.* 30 *Paris* 1852 ).

## *Patologia e Terapeutica medica.*

Aderenza del cuore. (*Dei segni ai quali si riconosce l'.... col pericardio.* Studi del prof. *Skoda.*) — Il prof. *Skoda* , medico all'ospedale generale di Vienna , uno dei medici tedeschi più versati nella pratica dello stetoscopio e della plessimetria , ed autore di un trattato sull'ascoltazione e sulla percussione , che in dieci anni ottenne l'onore di 4 edizioni , lesse testè all'Accademia delle Scienze di Vienna un'importante sua Memoria in cui si fa ad indicare alcuni segni ai quali si può riconoscere l'aderenza del cuore al suo sacco.

Dopo accennate e combattute le varie opinioni in proposito emesse da *Heim* , *Sander*, *Hope* , *C. Williams* , *Aran* , *Sibson* e *Bouillaud* ,

egli si fa ad esporre quanto ebbe a dedurre dalle proprie osservazioni tre delle quali sono da lui brevemente riferite in appoggio.

« Si può vedere, dice l'Autore, dall'esposto di questi tre casi, che il diagnostico dell'aderenza del cuore al pericardio fu costantemente stabilito sopra segni che permettevano di conchiudere che il cuore, sotto la sistole, non si portava in basso ed a sinistra, ma che la punta era tratta in alto ed a destra. Per far meglio comprendere il valore di questi sintomi, è bene riandare li caratteri segnalati come distintivi: l'apice del cuore non dà un urto sistolico; l'urto non è sensibile, od ha luogo sotto la diastole.

« Negli spazi intercostali corrispondenti alla punta del cuore, o soventi uno o due intervalli al disopra, si distinguono delle depressioni ad ogni sistole, allorchè l'aderenza esiste non solo fra il cuore ed il pericardio, ma fra le pleure costale e pericardica; senza quest'ultima lesione gli spazi intercostali del lato sinistro non si vedono depressi. Le depressioni sistoliche degli spazi intercostali, invocate da *C. William* e da *Sibson* non sono i segni caratteristici dell'aderenza del cuore al pericardio. È mestieri ancora constatare, mercè l'esame fisico, che nello stesso tempo che uno o più spazi intercostali sono depressi durante la sistole, la punta del cuore non viene spinta contro la parete toracica. La trazione della metà inferiore dello sterno è un segno certo dell'aderenza del cuore col pericardio, ed indica che il cuore è fisso lungo la colonna vertebrale.

« Io non ho ancor constatato, egli soggiunge, nei casi d'aderenza, alcuna depressione all'epigastrio od a sinistra del vuoto epigastrico. Egli è probabile che il movimento ascendente del diaframma venga incagliato quando il cuore è ritenuto contro lo sterno. Il diaframma essendo abbassato, ed il cuore avendo una situazione verticale, il diaframma dovrebbe rialzarsi sotto la sistole e sollevare la depressione epigastrica allorchè vi ha aderenza del cuore e del pericardio; del che egli non ne vide sinora un solo esempio ».

L'Autore termina dicendo: « che non vi esiste alcun rapporto diretto, sebbene questa sia una coincidenza frequentissima, fra l'aderenza del pericardio e l' urto sistolico alla base, od al disotto della base del cuore. Se la ottusità della regione precordiale si mantiene negli stessi limiti durante l' inspirazione e l'espirazione, si è in diritto,

secondo lui, di diagnosticare l'aderenza del pericardio al cuore, a condizione però che si siano potute eliminare tutte le altre lesioni che producono pure una ottusità permanente ». (*Arc. gén. de méd. sept.* 1852.)

Clorosi. (*Sull'azione dei metalli nel trattamento della....* Osservazione del dottor *Hannon*). — Credesi che il ferro e il manganese prescritti nella clorosi sieno assimilati, e si preferiscono nella pratica i sali solubili capaci d' essere assorbiti tali quali sono, e di formar una combinazion organica unendosi agli elementi dell'ematosina; *Hannon* si oppone a ciò, e afferma che il piombo, rame, bismuto guariscono la clorosi come gli altri due metalli, e talora anche quando questi riescirono inefficaci, benchè nell' ematosina essi non c' entrino. In questi casi il sangue ha ricuperato del ferro sotto la sola influenza di altri diversi metalli. In teoria la combinazion del ferro cogli elementi dell'ematosina è difficile a concepire. Se nella clorosi il numero de' globuli è diminuito quelli che restano rinchiudono tutta la quantità di ferro necessario alla costituzion della ematosina; questa dose non potrebbe scemar tanto quanto, senza che l' ematosina cessasse di esistere. Perchè il ferro potesse riformare il principio colorante del sangue bisognerebbe ch' egli creasse di pianta dell' ematosina; ma un tale atto secondo *Hannon* è contrario alle leggi della vita. Conciossiachè i vegetali soli possono formare i loro elementi organici da sostanze inorganiche, e gli animali non possono se nutrire che di alimenti organici. Ecco di qual maniera procede la formazion dell' ematosina. — I vegetali estraggono dal suolo del ferro, e del manganese ed assimilano i due metalli alla propria organizzazione.... Gli erbivori alla loro volta ingerendo le sostanze vegetali introducono nell'*organismo* loro questa combinazione ferro-manganese organica che si potrebbe chiamare ematosina vegetale, e se l'assimilano. L'uomo ed i carnivori poi si assimilano a suo tempo l'ematosina degli erbivori — Il fatto poi della concorrenza degli indicati metalli alla formazion del principio colorante del sangue è spiegato dall'*Hannon* con delle esperienze sue ancora inedite — Durante l'atto della digestione si forma del solfido idrico che, reagendo sui composti ferrosi e manganosi contenuti negli intestini, li trasforma in solfuri, e decompone così l'ematosina dei nostri alimenti in modo da toglierle il suo ferro ed il suo manganese. È ciò che succede nella clorosi che predis-

pone singolarmente alla formazione del solfido idrico nell' intestino. Il mezzo di prevenir quest'effetto è di amministrare un metallo non tossico, suscettibile di formare collo zolfo del solfido idrico un solfuro insolubile. E questa proprietà appartiene al bismuto, al piombo, al rame tanto quanto al ferro e al manganese. Queste opinioni noi le diamo per tali, e le crediamo degne di studio e di considerazione; specialmente dopo il fatto citato, dell'utilità cioè degli altri metalli indicati in una malattia cotanto oscura quale è la clorosi. ( *Gaz. méd. de Paris e pag.* 186 *Ann. di chim. Vol.* 15. *Milano* 1852. )

Croup. ( *Tracheotomia nei casi di...* Riflessioni del dottor *Guersant* chir. dell'Ospedale de' fanciulli, lette alla Società di chirurgia ). — Dalla diversità de' giudizi dati sulla convenienza della tracheotomia ne' periodi estremi del croup, l'Autore appunto piglia l' argomento di questo suo lavoro, lasciato da parte tutto che riguarda la storia. *Bretonneau*, dice *Guersant*, l'anno 1852 in una epidemia di croup rimise in onore nella Francia cotale terapia, e *Trousseau* suo scolare la praticò gran volte, e di seguito all' esempio di suo padre. *Guersant* stesso dice averla eseguita fino a 150 volte con risultamento sempre più felice massime da 4 anni, chè da prima non era così o per colpa de' soggetti, o di sè stesso. *Trousseau* sopra 159 operati conta 44 guariti con tal proporzione; sopra gli ultimi 40 guariti 11, sopra 20 nel 1850 operati da diversi nel suo Ospedale 7; e sopra 31 nel 1851 13; risultamenti ch'ei giudica tali da dover dissipare ogni esitazione, quando si sia all'estremo periodo del croup. Un punto importante però per la pratica pare questo all'Autore: ed è che in alcuni operati quasi tutti i liquidi introdotti nella cavità boccale vengono fuori per la ferita della trachea. Dipende egli ciò dallo sconcerto d' esercizio delle forze muscolari eseguenti la deglutizione? o da una specie d' impotenza o di paralisi temporanea de' costrittori superiori laringei conseguenza dell' infiammazione, o da un disordine dell' *innervazione* de' muscoli stessi? o dal taglio dell'operazione che rimontando più in alto e comprendendo le parti un po' al di sopra della base della epiglottide abbia aperta la laringe nella porzione anteriore, e messa così subito in comunicazione diretta colla ferita tracheale la faringe, e i liquidi che questa potesse contenere? Supposizioni tutte più o meno probabili. Molti si sono trovati di questi infelici che hanno dovuto morir di fame per non aver potuto far arrivare nello

stomaco sufficiente quantità di alimenti, e fra i 31 dell'Ospedale citati tre si sono trovati in tale stato. L'Autore ha osservato che fra questi vi ha alcuni fanciulli ne' quali passano nell'esofago, e in altri nella faringe i liquidi bevuti; ne' primi però avvenire per gradi la guarigione senz' altra cura; ma ve ne sono di quelli ne' quali nulla penetra nell' esofago e gli alimenti solidi e liquidi si presentano nel taglio della trachea, e così è compromessa la vita per mancanza di alimentazione, e pel passaggio delle sostanze ne' bronchi, donde bronchiti e pneumoniti mortali. L'Autore non trova perciò altro rimedio che la sciringa esofagea introdotta per bocca, o meglio per le fosse nasali, perchè meno dolorosa ne' fanciulli, 3 o 4 volte al giorno finchè la ferita della trachea sia chiusa o quasi lo sia. Dopo di che porta la storia di un fanciullo di 5 anni linfatico ma sano, che di gennaio del 1850 per mal di gola trascurato cadde in forte croup con esistenza manifesta di false membrane. Tentata invano la cauterizzazione coll' acido cloridrico più volte poi gli emetici, il terzo giorno entrò nell' Ospedale senza voce, con poca tosse e crupale, faccia strozzata, labbra livide, respirazione quasi impossibile, angoscia estrema, non più suono di respirazione all' ascoltazione, petto sonoro alla percussione, asfissia imminente. Si fece la tracheotomia rapidamente e appena introdotta la *pinzetta da allontanamento* sortirono pezzi di false membrane; *Guersant* insinuò allora una doppia cannula, e si riattivò la respirazione, e la vita colla facile deglutizione. Il giorno dopo principiò a cauterizzar il taglio, a nutrire l' infermo con latte, brodo, bevande, e dopo altri 6 dì ritirò la cannula, fece una semplice fasciatura e dopo altri 10 giorni sortì guarito il fanciullo dall' Ospedale. Fino ai 22 ottobre 1851 stette bene, ma due giorni prima corso avendo per strada, che pioveva, riammalò con tosse e dispnea, angina tonsillare difterica destra, onde si cauterizzò e si sottopose a bevande addolcenti: ma ai 24 ebbe un accesso di soffocazione con sonorità di petto e poca espansion pulmonare. Gli emettici non procacciarono espulsion di membrane, si ricorse all' aloe col calomelano, alle unzioni al jugolo coll' unguento napoletano inutilmente, finchè due giorni dopo si manifestarono i sintomi dell' asfissia come l'altra volta. Fu ripraticata la tracheotomia da *Rombeau* felicemente, con espulsione di molte false membrane donde calma; ma passata una mezz' ora rinascendo la difficoltà di respiro si pulì la trachea con spugna imbevuta d' acqua. *Rombeau*

ritirò la cannula e temendo che il taglio non fosse abbastanza grande l' ingrandì in basso, introdusse la cannula e l' asfissia persistette; la ritirò di nuovo passando nella trachea una spugna inzuppata di soluzione di nitrato d' argento e ne seguì tosse, poscia dopo mezz' ora la respirazione si fece più normale, meno frequente, sempre però rumorosa. Ai 27 eranvi false membrane espulse manifestamente dai bronchi, la respirazione è alle 48, il polso ai 120, la percussion toracica sonora, si sente rantolo meno umido, la ferita è grigiastra; si amministrò latte e bevanda pettorale, e di seguito un loock col kermes. Li 28 altre membrane; si ritirò la cannula, e si toccò il taglio col nitrato d' argento; la sera il fanciullo deglutiva a traverso del taglio. Quattro giorni dopo l'operazione *Rombeau* cava la cannula perchè pare che disturbi l' infermo e fa una semplice fasciatura; la respirazione si compie molto bene ma passano le materie deglutite dal taglio siano liquide, siano solide, e temendo ch'ei muoia d' inanimento, come era succeduto in altri casi, si ricorre alla sciringa esofagea per la bocca con cui s' introduce una tazza di brodo. Dal 1 novembre fino ai 10 si proseguì così introducendo quattro volte al giorno latte, brodo, cioccolata, *tapioka* e vino, facendo *sciacquare* la bocca ogni volta che si levava la sciringa perchè potesse *ben sputar* la scialiva e non discendesse questa ne' bronchi; finalmente le cose andando sempre di bene in meglio si unirono i labbri della ferita col taffetà inglese e toccandola col nitrato, ben presto si saldarono essi, e ai 20 novembre libera era la deglutizione e tutte le funzioni, sola la voce restando un poco alterata. Da tutto ciò conchiude l'Autore 1.° Che un fanciullo può aver due volte il vero croup, o l' angina faringea pseudo-membranosa. 2.° Che un secondo attacco di tal malattia può essere grave come il primo, e che si può praticar per due volte con successo la tracheotomia, portandone di riprova un secondo fatto meno ostinato e compassionevole. 3.° Che si può e si deve nutrir gl' infermi colla sciringa esofagea quando tutti gli alimenti ch' essi pigliano passano per il taglio. 4.° Finalmente che l' introduzione della sciringa pel naso ne' fanciulli indocili specialmente, è da preferirsi all' introduzion per la bocca. ( *Pag.* 293 *e seg. Bull. gén. de ther. T.* 23 *Paris* 1852 ).

Schlerema. ( *Due casi di.... o d' induramento de' neonati guariti colle lozioni calde di decotto di china, e colle frizioni di pomata can-*

*forata.* Comunicazione del dottor *Clertan* di Dijon ). — Una fanciulla poppante a termine, ben fatta ma gracile, nel terzo giorno dalla nascita fu presentata al dottor *Clertan* perchè non poppava, e non respirava che gemendo; il suo corpo era divenuto in parte di color rosso cupo, non vi avea vomito però, eranvi fecce ma sierose screziate di verde carico, macchiata era la faccia di *placche* rosso-gialle, le palpebre gonfie, il viso freddo, i polsi e il cuore battevano oscuramente e lentamente. La parte posteriore poi del tronco, gli arti inferiori li trovò d' un rosso-cupo, e duri così da resistere alla pressione delle dita; cotale induramento s' estendeva fino all' angolo inferiore dell' *omoplata*, gli avambracci erano gonfi ma rosso pallidi, e tutte le regioni affette da tal' *edema* erano di volume accresciuto. Esposta la bambina davanti un fuoco di fascine a un dolce calore sinchè fu preparato un decotto di china, per lavarla con esso ancor caldo per 5 a 6 minuti continui, le si praticarono immediatamente delle fregagioni con una pomata canforata per la metà meno di tempo. Fatto ciò la piccola ammalata fu avvolta in una coperta di lana fina, presa e messa nel letto e tenutavi con ogni riguardo. Il quarto giorno di tal cura (che ogni giorno per 3 a 4 volte si ripeteva) i tessuti erano tutti quanti soffici, il colorito normale, le funzioni ristabilite. Così pure assistette un altro infante di sette mesi, che nato da 12 giorni s' andava sempre più abbattendo, perdendo la voce, freddandosi, benchè con molti sussidi soccorso inutilmente. Essendo avvenuto ciò nel mese di luglio, lo fece esporre nudo al sole, chè già gli arti inferiori, le regioni pelviche e l'avambraccio sinistro erano sotto l' induramento edematoso, la faccia poi impallidita cadavericamente. Curato come l' altra, dopo tre giorni fu tolto ogni induramento; ma passati 5 dì in questo si ebbe una epistassi che rinnovossi fino a 3 volte per 3 giorni di seguito, onde parea già dovesse soccombere, quando fasciato il collo con compresse molli d'acqua sedativa ammoniacale si sospese l'emorragia che si componea di sole alquante goccie, ma era *relativamente* pericolosa pel suo ripetersi. Domanda l'Autore quest' acqua ha ella agito *direttamente* sulla schneideriana coll' esalazion sua ammoniacale, o in *modo indiretto* come rivellente? forse, egli soggiunge, per amendue i modi. ( *Pag.* 91 *Journ. des conn. méd. etc. Paris N.* 4 *T.* 6, 1852 ).

Scoli uretrali cronici. ( *Cura degli.... col vescicatorio volante*

*al perineo.* Comunicazione del dottor *Tenain.)* — Avendo questo medico avuta occasione di curare una dozzina di questi scoli uretrali cronici ed indolenti caratterizzati, sotto il nome di goccia militare *(goccia perpetua)*, da uno stillicidio mucoso, incoloro, non apparente che nella mattina, afferma di aver usato spesso e con vantaggio quasi costante, dell'applicazione di un vescicante volante al perineo. Un tal metodo di cura gli è riuscito immediatamente e senza l'aiuto di altro mezzo terapeutico dieci volte sopra dodici. In due casi dove si ebbe la ricomparsa dello scolo, ripetè l'applicazione sullo stesso luogo dopo qualche giorno e scomparve stabilmente ogni stillicidio unendovi però per alcune settimane un' iniezione astringente col tannino. Questo metodo non deffe-risce molto da quello del *Milton*, il quale applica il vescicante sotto alla verga. Se i risultamenti sono uguali, è chiaro riuscire preferibile il luogo d'applicazione del dottor *Tenain.* ( *Gazz. med. tosc. e p.* 372 *Gazz. lomb. Milano* 1852 ).

Traumatica flebite dei corpi cavernosi. *(Buoni effetti della lupina nella cura della....* Nota del dottor *Debout).* — Le infermità prodotte da causa traumatica guariscono spesso colle sole risorse dell'organismo, allontanando le circostanze che possono alterare il lavoro di cicatrizzazione. Alcuni atti fisiologici possono però disturbare questo lavoro per cui importa alla terapia di possedere dei mezzi che provvedano a tali fenomeni naturali. Vi sono poche affezioni della verga che non vengano complicate dalle erezioni ed in tal caso oggi possediamo un medicamento prezioso che rende reali servigi come di nuovo si verifica nel fatto seguente.

A un medico, in seguito di esercizii prolungati d'equitazione, sopravvenne l'infiammazione dei corpi cavernosi mostrandosi nella parte media una porzione più consistente senza però apportar sofferenze; dopo 15 giorni nella notte ebbe luogo un'erezione che gli produsse alla parte inferma un vivo dolore che s' irradiava a tutta la verga: con applicazioni fredde cedette tale eretismo genitale; ma in seguito ogni notte per tre o quattro volte venne l'infermo obbligato per la stessa cagione ad una simile manovra; per cui gli rimaneva un senso penoso di tensione se non di dolore. Nella speranza di combattere quest' incomodo risultato, ebbe ricorso alle preparazioni canforate ed opiate, ma i pochi miglioramenti ottenuti l'obbligarono di consultare *Debout*, che considerando

i buoni effetti rilevati dall' uso della lupulina per abbattere le erezioni negli infermi affetti da blennorragia complicata ad epididimite, fu d' avviso di consigliarne l' uso in questo caso. Diffatti la sera stessa ne prese l' infermo la dose di 0,60 centigrammi inviluppati nell'ostia, in seguito di che non solamente alcuna erezione non venne a disturbarlo, ma il sonno fu tranquillo e profondo; perchè questa sostanza, oltre la sua influenza speciale sul fenomeno dell' erezione, possede un' azione narcotica incontrastabile, tanto più preziosa in quanto che non produce nè costipazione nè eccitamento delle funzioni dello stomaco come avviene coll' uso della canfora e dell' oppio. Per 15 giorni ripetè ogni sera la dose di lupulina, e da quel momento il lavoro di risoluzione non fu più interrotto dalle erezioni, così che dopo un mese era completamente guarito, rimanendogli però una parte indurita della grossezza d'un centesimo che tramezzava la verga in due parti eguali l'una superiore l' altra inferiore. Questo diafragma non era completo, perchè l' erezione aveva luogo senza determinare la deviazione nell' asse, come accade quando una parte laterale è solamente affetta.

Quest' azione speciale della lupulina trova la sua indicazione in altri casi come nelle piaghe accidentali del pene, nei tentativi d' autoplastica, ove le erezioni nuocerebbero più che il contatto dell' urina. Nei casi poi di priapismo noi lo esperimenteremo avanti di ricorrere alla puntura. (*Bull. de ther.* 15 *octobr.* 1852 *pag.* 325).

Tubercolosi pulmonare. (*La sifilide può essere causa diretta della....?* Lettera del dottor *Pietro Gamberini.*) — Se la cifra dei tubercolosi con inquinamento sifilitico è piuttosto modica: se in questi si rinvengono le ordinarie cagioni capaci di spiegare l'insorta tubercolosi: se non si conoscono fatti clinici i quali provino che individui affatto privi delle disposizioni tubercolari abbiano incontrata la tisichezza per esclusiva infezione venerea, non può recarsi una soluzione al quesito fatto all'Autore se la sifilide possa ingenerare la tisichezza, almeno nello stato attuale di nostre cognizioni; tanto più che la tisi è stata piuttosto studiata rispetto all'essenza di quello che alla causalità. Tuttavolta esaminando la storia di qualche risanamento della tisi tubercolare mercè l'uso degl' idrargirici, si rileva che vi mancano quei criteri diagnostici che tolgono qualsiasi dubbio, mentre tutto concorre a far credere che d'altro non si trattasse che di laringo-tracheiti sifilitiche in

istadio più o meno avanzato, di maggiore o minore gravezza; infermità questa da moltissimi ignorata, di leggieri confusa colla tisi tubercolare, e vincibile, qualora sia bene curata, in ispecialità col deutocloruro o col proto-ioduro di mercurio. Così sarebbe fatta ragione del preteso risanamento, per tale maniera di cura, di alcune tubercolosi polmonari. Inoltre il breve tempo di uno o due mesi che occorre in tali casi al conseguimento della guarigione, mentre i clinici più esperti convengono del lungo andamento della tisi e della insanabilità della medesima, sarebbe, secondo l'Autore, un ulteriore dato per riconoscere che non si tratta di infermità d'identica natura. Il dottor *Gamberini* ha poi confrontato anatomicamente il guasto polmonare d'individui morti di tubercolosi pneumonica associata ad infezione venerea, con altri che mai soffersero il celtico inquinamento, e non ha mai potuto verificare una qualsiasi reale differenza. Vide solamente come ciascuno di questi malori non poteva essere chiaramente distinto, che dal guasto laringo-tracheale, il quale ora è conseguenza del tubercolo ed ora del virus sifilitico; gli parve almeno in quest'ultimo caso di scorgere che le fauci non fossero indenni da offese celtiche, che l'ulcera laringo-tracheale oltre al presentare i caratteri depascenti offrisse le frastagliature ed il grigiastro delle piaghe veneree. Non pertanto la sifilide non risparmia l'organo polmonare, come non risparmia veruna parte del nostro organismo; e gli ascessi pneumonici rinvenuti nei feti nati da genitori sifilitici, il fissarsi del virus venereo sulle mucose, ne sono una prova evidente. Ma altra cosa è che la labe venerea possa ammorbare l'organo respiratorio, altra che questa medesima labe abbia potenza d'ingenerare la tubercolosi; poichè se fosse altrimenti il mercurio così benefico nella generalità delle offese veneree, nei tubercoli così detti terziari, lo dovrebbe essere egualmente nella tisi e per lo contrario esso è inutile e nocivo contro la tubercolosi dei sifilitici. Si aggiunge inoltre che nei sifilitici con tubercolosi polmonare, un acconcio farmaco mercuriale costantemente può vincere o temperare i fenomeni venerei, ma non sanare la tubercolosi, la quale in taluno corre anzi più ruinosa. Dal che bisognerebbe conchiudere o che la tubercolosi non sia originata dalla lue, ovvero che se questa giunge a creare la tubercolosi si trasmuta a modo da rendersi incapace di sentire la benefica azione del mercurio, oppure che abbia luogo tale guasto organico da rintuzzare la forza di qualunque medicamento.

Per le quali cose si rileva che finora mancano argomenti positivi per ammettere l'etiologia immediata della tubercolosi polmonare dalla sifilide, perchè le osservazioni che si vorrebbe militassero in appoggio di tale sentenza sono inammissibili siccome o erronee od equivoche; erronee perchè si sono confuse svariate infermità colla tubercolosi, equivoche giacchè manca il criterio differenziale per conoscere la vera causa che ingenerò la tubercolosi. Per cui l'arte ignora eziandio quale nesso etiologico interceda fra gli elementi patogenici della lue venerea e gli ordinari dinamico-organici della tubercolosi, potendo essere benissimo che l'un morbo sia complicanza piuttosto che ragione dell'altro e viceversa. ( *Gazz. med. Tosc. N.* 37, 1852, *pag.* 289. )

## *Patologia e Terapeutica chirurgica.*

Aneurisma. ( *Caso di.... della parte superiore dell'arteria ascellare.* Storia del dottor *J. Mackenzie* ). — Il dottor *Liston* in un lavoro letto nel 1842 alla Società medico chirurgica di Londra, fece notare una varietà d'aneurisma nella quale l'arteria comunicava con la cavità d'un ascesso, e citava fra gli altri fatti quello d'un giovane che aveva un ascesso strumoso al disotto dell'angolo della mascella che aveva comunicazione coll'arteria carotide alla sua biforcazione; ma fra le altre osservazioni da lui raccolte due solamente presentano le stesse condizioni cioè l'apertura d'un'arteria nella cavità chiusa d'un ascesso: una delle quali è quella del signor *Robert* ove esisteva una perforazione dell'aorta al livello dell'arteria innominata con comunicazione in un ascesso chiuso; il secondo appartiene al signor *Quain* ove l'arteria radiale era stata distrutta dal progredire d'un ascesso flemonoso. Se fatti più numerosi non sono riferiti dai chirurghi convien forse attribuirne la causa che la questione non è stata spesso esaminata sotto il presente punto di vista; d'altronde il fatto è senza dubbio raro perchè le pareti arteriose resistono lungamente al contatto del pus.

Il fatto di *Mackenzie* è il seguente: Dennistoun Marshall di 29 anni fu ammesso all'infermeria reale d'Edimbourg il 17 novembre 1851 con un'aneurisma dell'arteria ascellare destra; in antecedenza aveva sofferto le febbri periodiche incontrate in China, poscia una sifilide costituzionale molto sviluppata, ritornato in patria soffriva d'una tosse

ostinata a cui s'aggiunse, dopo aver dormito a ciel scoperto, un dolore che risiedeva al lato destro del petto in faccia alla spalla, che s'aumentava dopo una grande inspirazione. Tre settimane prima della sua entrata nell' Ospedale s'accorse per la prima volta d'un tumore al di sotto della clavicola destra, ma d'un volume molto più piccolo che quello che occupava poscia lo spazio sotto-clavicolare. Questo tumore non era doloroso alla pressione e non offriva alcuna pulsazione, ma da tre giorni soffrendo d'un vivo dolore al braccio ed un forte moto pulsante nel tumore si persuase a sottoporsi ad un esame chirurgico. Alla sua entrata nell' Ospedale si constatarono tutti i segni di un'aneurisma in un tumore del volume d'un uovo di pollo d' India che era situato al dissotto della clavicola destra, l'esame del petto non fece riconoscere che un semplice catarro ed una affezione antica di pleura; in tali circostanze venne deciso d'operare. Ai 19 novembre una legatura fu applicata alla sottoclavicolare immediatamente al lato esterno del muscolo scaleno, e l'operazione non offrì di rimarchevole che la presenza d'una grande quantità di vene voluminose che traversavano lo spazio sotto-clavicolare. Durante i primi cinque giorni tutto procedette favorevolmente, e l'aneurisma diminuì almeno d'un terzo, ai 24 sopravennero fenomeni generali che furono combattuti, ed il 17.° giorno cadde la legatura non rimanendo che un piccolo orifizio grande quanto una testa di spilla. Ma dopo il giorno che fu applicato un vescicante sul petto per combattere alcuni fenomeni toracici, s'erano sviluppati alcuni gangli duri e leggermente dolorosi nell'ascella, si sentiva inoltre profondamente nel cavo ascellare, dietro il muscolo gran pettorale una gonfiezza larga e molle che parve dipendere dalla suppurazione d'alcuni gangli profondi — Il 6 dicembre escì un po' di sangue nero per la piccola apertura situata in mezzo alla cicatrice ma cessò spontaneamente, il 7 nuovo scolo di sangue, l' 8 abbondante emorragia, i labbri della piaga si separano, e non si può arrestare l'emorragia che applicando una compressione al fondo dell' incisione fatta per la legatura; non restava allora che legare la sotto-clavicolare al dissotto degli scaleni, od il tronco-bracchio-cefalico, ma lo stato dell' infermo non permetteva di passare ad una tal pratica, e senza che l'emorragia si rinovasse, quest'uomo si spense a poco a poco il 10 dicembre.

All'apertura della cavità destra del torace, si trovò che il polmo-

ne era aderente alle pareti toraciche per mezzo d'antiche e solide aderenze; dalla sommità fino a livello della quarta costa, questo spazio era convertito in un ascesso che si estendeva in avanti sinò alle cartilagini costali, ed in addietro circa due pollici dagli angoli della seconda e terza costa. La seconda costa nell'estensione di 4 pollici, come pure il bordo inferiore della prima erano a nudo nella cavità dell'ascesso; quest'ascesso sembrava aver preso origine fra le pareti toraciche e la pleura costale. I pulmoni erano sani, e non vi erano lesioni nè al cuore nè in alcuna altra parte del sistema arterioso; dopo si praticò un'incisione lineare alla parte anteriore della cisti, da cui sortì un'oncia incirca di pus mescolato ad alcuni coaguli: questa cavità non aveva in alcuna guisa l'apparenza d'un sacco aneurismatico. S' introdusse una sonda nell'estremità inferiore dell'arteria divisa, e si potè per questa via condurla nell'ascesso; l'apertura era ovulare, di due linee nel suo maggior diametro. I bordi di questa apertura, come pure le pareti arteriose vicine, erano molli, polpose e cedevoli. Spingendo più innanzi la sonda si formò una seconda apertura, ci è avviso, nel sacco, l'arteria era d'altronde obliterata al disopra della cisti, incirca per l'estensione d'un pollice e tre quarti, dalla prima apertura, fino al punto ove era stata legata. L'esame della piaga dell'operazione al disopra della clavicola, mostrò che essa non aveva alcuna comunicazione colla cavità aneurismatica essendo separata dal sotto-clavicolare, e dal ligamento costo-clavicolare. L' arteria fu trovata completamente disorganizzata al disopra della legatura, l' emorragia derivava da un luogo vicino al punto ove la legatura era stata applicata. Un grumo solido, d'un mezzo pollice di lunghezza riempiva quasi interamente, ma non del tutto il calibro del vaso in questo punto, ed aderiva fermamente alle pareti, eccettuato superiormente, ove esisteva un' apertura a traverso della quale si poteva facilmente introdurre una penna di corvo.

L' arteria più prossima alla legatura era la mammaria interna, la quale prendeva origine a tre quarti di pollice dal punto ove la sotto-clavicolare era stata legata. Infine le vene che serpeggiavano alla superficie del tumore, ed il tronco della vena iugulare interna offrivano i caratteri d' una infiammazione recente e il calibro di questi vasi era parzialmente chiuso da un deposito fibrinoso che aderiva alle pareti. La vena sotto clavicolare era permeabile fra il bordo superiore della

prima costa e la sua unione colla vena iugulare, ma si vedeva quasi disorganizzata e divisa a livello della legatura arteriosa. Questo risultato dipende evidentemente dal tamponamento nella piaga durante alcuni giorni avanti la morte, la vena e l'arteria essendo state energicamente compresse contro la costa. La vena sotto-clavicolare offriva questa notevole disposizione che essa era in contatto coll' arteria e dietro lo scaleno anteriore: essa s' allontanava dall' arteria dietro questo muscolo per raggiungere la vena iugulare interna.

Il signor *Mackenzie* discute tutte le opinioni che si possono emettere sopra questo caso, e si ferma a quella che tale aneurisma appartenga alla varietà descritta da *Liston* derivando la sua origine dall'ulcerazione delle pareti dell'arteria che formavano in parte quelle dell'ascesso. Nello studio dei sintomi e del loro andamento, nello studio delle lesioni, nell' integrità del sistema arterioso *Mackenzie* trova la prova che non si trattava d' aneurisma infiammato, nè d' un semplice ascesso che dopo la legatura avesse infiammata l'arteria, ulcerata e quindi messa in comunicazione con sè stesso. L'esame di questa specie d'aneurisma conduce l'Autore a pensare che quivi il metodo antico sarebbe stato preferibile al metodo d'*Anel.* (*Monthly Jour. of méd. sc.*, *fevrier* 1852).

Pubblicando questo fatto importante non possiamo astenerci da un sentimento di vaga incertezza, poichè soltanto sull'assertiva dell' infermo viene ammessa la trasformazione di questo tumore da prima non pulsante in tumore aneurismatico e questo criterio non può certamente bastare, per cui altre descrizioni sono ancora necessarie per recare la convinzione nella mente. (*Arch. gén. octobre* 1852 *pag.* 219).

Calcoli della porzione membranosa dell'uretra e della prostata. (*Nuovo processo operatorio per l'estrazione dei....* Proposta del sig. dott. *Domarquay*). — Quando i calcoli della porzione membranosa dell'uretra sono piccoli possono essere estratti con l'uso d' istrumenti particolari o respinti nella vescica ove sono definitivamente infranti; ma allorquando hanno acquistato un certo volume, divaricate le parti dell'uretra, scavate delle nicchie, non solamente allora non possono essere distrutti colla litotripsia ma sono ancora difficilmente estratti con operazioni cruente come ebbe occasione di osservare l'Autore in un infermo di *Leroy d'Etiolles*. Quando l'uretrotomia si pratica nella regione del pene essa è generalmente facile, una semplice incisione sulla

linea mediana nella sua parte inferiore conduce direttamente sul corpo straniero che si vuole estirpare, ma quando il calcolo si è sviluppato nella porzione membranosa ne derivano le difficoltà 1.° che il corpo estraneo è posto molto profondamente, 2.° che acquista dei rapporti con le parti vicine. In tal caso la prima idea che si presenta alla mente si è di giungere al calcolo per mezzo d'un' incisione al rafe perineale come se si volesse compiere il primo tempo del taglio mediano, arrivando in tal guisa facilmente sul bulbo e sulla parte anteriore della porzione membranosa; mercè questo processo si possono estrarre calcoli poco voluminosi e mobili, ma se il corpo straniero è considerevole, se si prolunga dal lato della vescica, e se infine si è scavato una impostatura nell'uretra stessa, non essendo accessibile che nella sua parte anteriore, ne risulta che non potrà essere estratto che per mezzo d'un'operazione lunga e laboriosa, nella quale tutte le parti molli non saranno rispettate sufficientemente da evitare le infiammazioni, la cangrena, gli ascessi urinosi, e spesso la morte.

In un secondo processo operatorio, che fu pure adoperato da *Leroy*, il calcolo non venne scoperto nella sua parte anteriore traversando il perineo ma bensì l' intestino retto. Se s' introduce il dito in questa cavità è facile di sentire a traverso i tessuti che separano l'uretra dal retto i calcoli che si vogliono estrarre, introducendo allora uno speculum bivalve nel grosso intestino, essendo l' infermo coricato su d'un fianco, si pratica un' incisione sulla parte anteriore e mediana del retto cadendo o nella scanellatura del catetere introdotto in vescica, o sopra i calcoli stessi quando riempiono la regione membranosa dell'uretra o la parte inferiore della prostata, ma non è sempre facile l'estrarli nè colle dita nè colle pinzette, perchè queste concrezioni sviluppandosi lentamente si trovano come involte da una cisti. Inoltre potendosi anche compiere facilmente l'operazione, ne susseguiranno gravi accidenti per la comunicazione che risulta fra il retto e l'uretra, poichè il passaggio delle materie fecali nell'uretra, e delle urine nel retto, deve fatalmente produrre delle fistole incurabili, tanto più che l'uretra è affetta da lungo tempo e che i tessuti ambienti sono più o meno alterati.

Dopo aver dimostrato l'Autore gl' inconvenienti dei due processi descritti, intraprende a mostrare la superiorità del proprio, che consiste: Nel porre l' infermo come nell'operazione della pietra, d'intro-

durre se è possibile un catetere, di porre in tensione il perineo col bordo cubitale della mano sinistra, di praticare colla destra al davanti dell'ano un' incisione curva, interessando tutta la semi-circonferenza anteriore dell'organo alla distanza di due centimetri e mezzo incirca dall'orifizio anale. Il chirurgo taglia la pelle, il tessuto cellulare, le fibre anteriori dello sfintere anale che vanno a gettarsi sul bulbo, poscia riconosce il bulbo, il catetere se è stato introdotto, altrimenti il corpo estraneo se esiste, poscia stacca dall'uretra con molta facilità la faccia anteriore del retto, la respinge in addietro, ed arriva facilmente a scoprire la porzione membranosa e la faccia inferiore della prostata; per cui se il calcolo si prolunga dal lato del collo della vescica o dal lato del pene sarà facile l' incidere il canale seguendo queste due direzioni per rendere l'operazione più facile. Incidendo però il bulbo si può esporre l' infermo a forti emorragie, ma tale accidente non è paragonabile agl' inconvenienti degli altri processi; accadranno pure sintomi d'infiammazione, un processo supurativo, ma si provvederà in parte alle conseguenze funeste introducendo una sonda nella vescica affine d'evitare il passaggio dell'urina sopra una ferita recente, inoltre l'uretra dilatata dal corpo estraneo ritornerà sopra sè stessa, la parte anteriore del retto s'addosserà di nuovo al canale escretore dell' urina, e l' infermo riacquisterà completa la salute. Non pertanto può accadere che l'uretra profondamente alterata dalla presenza dei calcoli non si riunisca al retto e rimanga una fistola; quest'accidente però è da temersi maggiormente dell' uso degli altri due processi; in ogni modo è da preferirsi una fistola perineale che si può combattere piuttostochè una fistola retto-uretrale.

L' Autore aggiunge che il proprio processo non solo può servire per facilitare l'estrazione dei calcoli dalla porzione membranosa dell'uretra, ma permette di giungere alla parte inferiore della prostata e quindi giovare tanto nei casi di calcolo, quanto d'ascessi e così prevenire tutti gli accidenti che derivano da una fistola che comunichi col focolaio e l'uretra ed il retto; aggiunge pure che possono essere guarite con questo processo le fistole retto-uretrali contro le quali i chirurghi hanno sì poche risorse, agendo poscia sulla parte anteriore del retto, sulla porzione membranosa dell'uretra o colla sutura o colla cauterizzazione. Infine essendo stata in questi ultimi tempi applicata da *Syme* e

da *Sedillot* l'uretrotomia in casi di restringimenti insuperabili ed incontrandosi in tale operazione gravissima difficoltà, quando la malattia è profonda, per giungere senza conduttore sulla parte dell'uretra che si trova al di dietro del restringimento, l'Autore propone il suo processo, riuscendo facile al chirurgo di giungere sulla prostata e di riconoscerla, ed inciderla ad un tempo coll'origine della porzione membranosa al di dietro del restringimento, e così far entrare una sonda in vescica e ristabilire la comunicazione dell'uretra. (*Revue méd. chir. août* 1852 *pag.* 81).

Epilessia. (*Cura dell'... colla tracheotomia.* Comunicazione all'Accademia delle Scienze del dottor *Marshall Hall*). — Un nuovo caso di buon successo si è presentato in trattando l'epilessia col mezzo della tracheotomia.

L'infermo provava degli accessi spaventevoli e quasi giornalieri da 20 anni, esso era divenuto pallido e magro, aveva perduta l'intelligenza ecc. L'operazione è stata fatta sette settimane or sono. Sopravvennero poscia minaccie d'accessi che di poi cessarono del tutto. Questa convulsione aveva la forma d'epilessia laringea, forma nella quale la tracheotomia è conveniente, cui anzi deve essere limitata. Ecco la descrizione d'uno degli accessi data dal signor *Mackersie*, al quale la medicina è debitrice di questo fatto importante. — L'accesso è subitaneo, gettando l'infermo in terra, per alcuni minuti avvengono sforzi infruttuosi per respirare; la respirazione s'effettua per inspirazioni stridolose da principio, poscia liberamente, e l'accesso finisce; rimangono il coma, la perdita di memoria ecc. Durante l'accesso la faccia è fortemente congestionata, il collo è tumefatto, le vene gonfie. — Nell'ammalato di *Marshall* dopo l'operazione non sopravvennero più accessi. Così la tinta diventò meno scolorita, l'intelligenza meno debole.

Il malato che ha curato il signor *Cane* continua a mantenersi libero d'attacchi e porta la canula da 20 mesi. L'inferma di *Makarsie* porta la canula da 7 settimane. L'operazione fatta dal signor *Cane* ha tosto salvato la vita ed ha prevenuto ulteriori accessi; quella di *Makarsie* prevenne gli accessi dando luogo al ristabilirsi dell'intelligenza.

Si è ingiustamente criticata la mia proposizione d'instituire la tracheotomia per curare l'epilessia, io risponderò con dei fatti, dice *Marshall*. Egli è vero che questo trattamento è molto forte, ma la ma-

lattia da combattersi è pure delle più ribelli e formidabili. (*Comp. rend. Paris* 1852, *pag.* 571).

Ernia dell' iride. (*Intorno all'.... consecutiva all'estrazione della cateratta.*) — L'ernia o procidenza dell' iride, secondo il dottor *Quadri*, è uno degli inconvenienti che sogliono conseguitare più di frequente l'estrazione anteriore del cristallino, e risulta formata da una o più lamine della cornea rammollite, protruse e distese, in cui si è cacciata ed ha aderito la membrana dell' iride.

Quando quest'ernia è abbandonata a sè medesima, se è piccola, la cornea addensandosi si abbassa e la riduce; ma se è grande ed estesa, urta contro le palpebre ne' diversi movimenti dell'occhio e funziona da corpo straniero, quindi cagiona una continua oftalmia, e talvolta giunge a determinare una iridite, per cui la pupilla si rinserra e l'uomo perde la desiderata vista; ed ove per un fortunato accidente questo non avvenisse, la cornea non avendo la sua normale convessità mal si presta alla rifrazione della luce e la vista è alterata.

L'Autore ha notato attentamente che un simile sconcio si presenta nel corso della cicatrizzazione, quando il taglio della cornea non è perfettamente marginale, ma si discosta una mezza linea od una linea dal margine e dalla sclerotica se sol per poco l' infermo sia irrequieto, o si esponga alla luce, e facendo degli sforzi muscolari per guardare, o vero abbia qualche po' di congestione che determini delle contrazioni muscolari per lo spasmo doloroso: mentre quando è perfettamente marginale, od attraversa la cornea verso il suo centro, non si avvera mai, a meno che un forte colpo non la produca. Imperocchè verso la periferia, in vicinanza della sclerotica, la cornea è assai più ricca di vasi, e di maggior calibro, e quindi la cicatrice è più facile e più pronta, e poi non si trova ad avere dietro di sè una gran copia di umore acqueo che spinge l'iride ad addossarvisi ed a cacciarla fuori; e quando il taglio è verso il centro, i lembi della cornea ferita sono più difficili a discostarsi per una violenza dallo interno allo esterno, poichè il taglio essendo quasi orizzontale, il lembo superiore non può avere grande mobilità — mentre nell'altro caso il taglio essendo quasi perpendicolare, il lembo superiore è mobilissimo e facilmente si discosta dall'altro.

Dato che l'ernia dell' iride si presenti quando il taglio della cornea si discosta per una linea circa dal margine della sclerotica, un

mezzo sicuro di evitarla si è quello di procurare di prolungare nella estrazione della lente il taglio della cornea il più che si può sulla sclerotica per avere una cicatrice pronta e tenace, che si trovi avanti al margine dentale dell' iride, la quale per la sua poca mobilità e per la poca quantità di umor aqueo che la spinge, non può vincere la resistenza della cicatrice e formare l'ernia.

Ma avvenuta poi l'ernia è indispensabile distruggerla per togliere una cagione di una continua irritazione, che potrebbe indurre una iridite, una siniresis, ed anche l'atrofia dell'occhio. Ora molti sono i mezzi proposti dai differenti autori, e tutti furono nella pratica trovati o insufficienti o dannosi. Per lo che il dottor *Quadri* iuniore, ripensando come il mezzo più sicuro sarebbe quello di afferrare l'ernia con le pinzette e di reciderla con le forbici; e scorgendo come l'ernia essendo levigata, resistente ed elastica, non si lascia punto afferrare dalle pinzette, venne ad immaginare il seguente metodo. Si attraversano con un cheratomo l' iride e la cornea protruse, e poi con le pinzette riesce agevolissimo afferrare questi lembi e portarli via con le forbici. In un caso coronato da felicissimo risultamento il fatto dimostrò all'evidenza che un tal processo si deve agli altri preferire, poichè risana l'ernia dell' iride in un sol tempo, senza grave irritazione e senza pericolo alcuno per l' infermo. (*Gazz. med. fed. Toscana T. II*, 1852 *pag.* 292.)

Mandibola. (*Lussazione della....* Osservazione del dottor *Cesare Frédéricq* di Gand). — Questo medico racconta che nel 1851 gli si presentò una donna con una recente lussazione bilaterale della mascella in cui tentò inutilmente la riduzione col processo ordinario di *J. L. Petit.* Egli ebbe in allora l' idea di porsi dietro l' infermo, di far stendere la testa leggermente, d'afferrare la mandibola presso a poco come nel processo ordinario, solamente avendo la cura di allargare la commissura delle labbra affine di potere portare i pollici sopra gli ultimi molari. Il mascellare così afferrato, fu tosto abbassato, e la riduzione s' operò con una grande facilità, perchè l'operatore essendo posto di dietro all' inferma di molto aumentò la sua forza per ottenere l' abbassamento, lo che costituisce la principale difficoltà. (*Gaz. med. de Toulouse octobre* 1852 *pag.* 348).

Perdita di sostanza cerebrale. (*Caso di.... per un colpo d'assa*

*condotto a guarigione.* Comunicazione del dottor *Pagés* di Castelserrasin ex interno dell' Ospedale di Parigi.) Nel 1851 d' agosto andò il *Pagés* chiamato a Labastide-du Templé per visitare un ferito nella sommità della testa da un colpo d' assa vibratogli da un fanciullo; l' ammalato era immerso nel sangue e fuori dei sensi. Lo visitò 12 ore dall'accaduto e trovollo con perdita totale d' intelligenza, senza moto e senso nel lato opposto a quello della ferita, dove i tegumenti erano *nettamente* tagliati, e i labbri della ferita aperta, allontanati per un mezzo centimetro, mettevano a scoperto una ferita ossea sul lato destro del capo paralella al seno longitudinale superiore, di 8 centimetri lunga. L' osso era del tutto ferito fuorchè verso la parte posteriore d' onde staccavansi alcune scaglie mezzo sminuzzate. Il fondo della ferita era pieno di liquido siero sanguinolento in cui nuotavano pezzetti membranosi, e sortivano dalla fenditura briccioli di cervello quasi di tutta sostanza grigia. Il dottor *Maury* chiamato pel primo n' avea già raccolti per 2 grammi e ogni medicatura (pansement) ne offriva una certa quantità; onde cumulativamente nel tempo della malattia se ne potè raccogliere circa per 12 grammi di peso. Noi potemmo cautamente pulendo la ferita vedere il moto del cervello isocrono al battere arterioso; e questo moto di sollevamento in rapporto col febbrile sopravvenuto espelleva con forza per ogni pulsazione un liquido sulle prime sanioso, poi quasi purulento; così però non accadeva pel moto d' espansione dovuto al riflusso del sangue venoso nell' *espirazione.* Sottoposto l' infermo a cura energica di molto, e a rigorosa dieta, l' indomani scomparve il coma, e l' infermo mostrava in parte di capire, e qualche giorno dopo tornò il moto e il senso al lato paralizzato, procedeva per la cicatrizzazione la ferita, non più si distinguevano i moti del cervello e un mese e mezzo dopo non solo era guarito l' infermo, ma non si risentiva della ferita che cicatrizzata era del tutto, e le facoltà intellettive erano tornate intatte, e tornato era il fabbro al suo mestiere. E quantunque le ferite del cervello generalmente sieno mortali, e spesso apoplettici e sotto il coma muoiano cotali infelici per la commozion cerebrale, suole avvenire che, superando pur ciò, gravissimi sogliono condurli a morte gli accidenti consecutivi alle contusioni e alle piaghe, vale a dire la flogosi e la compressione. L' emorragia nel nostro caso abbondantissima, e le larghe sottrazioni giovarono certamente, e la larghezza della ferita giovò pure col dar li-

bera sortita al sangue dei vasi interni del cranio. Egli è perciò, come dimostrollo bene *Ricord* in una tesi di concorso, che una ferita, leggera in apparenza, del cranio può più facilmente apportare la morte di una realmente più grave. Il cervello offeso leggermente era però chiaramente tagliato in un co' vasi, le ossa e il pericranio; quindi la commozione bastò sì per indurre il coma, non per ucciderlo. L'infiammazione dice il dottor *Pagés* fu abordita (e *noi diremo piuttosto frenata e ben diretta alla compensazione materiale e alla necessaria riproduzione* senza più). La compression *conseguente* era poco da temere perchè ne mancava il primiero elemento. Dietro di che, e considerando anche prima tutto ciò, si sarebbe potuto a priori fare razionalmente un pronostico più giusto di quello che potea suggerire la qualità e la sede della ferita, e la natura e importanza delle parti. (*Pag.* 364 *della Gaz. méd. de Toulouse* 11 *liv.* 1852).

Priapismo. (*Cura del.... colla puntura dei corpi cavernosi.* Cimenti del prof. *Velpeau*). — L'erezione permanente e dolorosa del pene senza desiderio d'esercitare l'atto venereo, è una affezione rara, di cui le cause sono più spesso locali, cioè l'irritazione d'un organo vicino o delle parti costituenti il pene; spesso frattanto è molto difficile di determinarne la cagione. Gli antiflogistici, gli ammollienti, i refrigeranti, i calmanti, gli antispasmodici sono i mezzi raccomandati in questi ultimi casi. Se questi sussidi sono insufficienti, il fatto seguente sarebbe di natura a far credere che la puntura dei corpi cavernosi fosse una risorsa efficace.

Ai 24 settembre 1852 è entrato alla Carità nelle sale del signor *Velpeau*, un uomo di 34 anni, ebanista, robusto, maritato da molti anni e temperato nelle sue abitudini. Ai 22 settembre in seguito d'un coito semplice nella notte senza eccitamento straordinario, quest'uomo vide l'erezione persistere senza dolore alcuno, e prolungarsi per il rimanente della notte, e nei due giorni seguenti, privo di desideri venerei, occupandosi dei suoi lavori, nè preoccupandosi di questo stato, se non che nel secondo giorno cominciò a risentire un lieve dolore all'estremità della verga, e stanco della persistenza di questa erezione fece un bagno che gli recò un lieve sollievo, senza modificare però lo stato del pene, perciò si decise d'entrare nell'Ospedale.

Nella mattina dei 25 il prof. *Velpeau* constatò che lo stato gene-

rale del malato era soddisfacentissimo: non eravi nè molestia nè dolore ai testicoli, e lungo il tragitto dei cordoni spermatici, la verga stessa sebbene in erezione non era dolorosa. Il sig. *Velpeau* prescrisce l'applicazione di 20 sanguisughe al perineo, un bagno, frizioni mercuriali colla belladonna. Questo trattamento non produsse alcun miglioramento, ed alla mattina dei 26 il malato risentiva dolori molto vivi all'estremità della verga, ed un senso di peso e di molestia al perineo (clistere canforato colla belladonna). Sotto l'influenza di questo medicamento diminuì alquanto la tensione dei corpi cavernosi, ed il dolore in parte cessò. Ma ai 28 l'erezione persistendo sempre, pensò ad un caso raccontatogli da un medico, d'un priapismo cioè guarito colla penetrazione fortuita dell'estremità d'un temperino nei corpi cavernosi, quindi praticò una puntura trasversale da parte a parte con un piccolo trequarti esploratore, 3 centimetri lungi dalla base del glande. Questa puntura fu grandemente dolorosa e il taglio fornì per un'ora una piccola quantità di sangue.

La puntura non fu seguìta immediatamente dallo svanire del turgore dei corpi cavernosi, ma la verga avizzì a poco a poco e l'indomani aveva ripreso il suo volume ordinario, come pure il senso di peso e di dolore era sparito. Ai 4 ottobre si constatava attorno della piaga la presenza d'un'ecbimosi non limitata, senza gonfiezza del tessuto cellulare sotto-cutaneo, lo che non impedì all'infermo di credersi guarito completamente e di escire dall'Ospedale. (*Bull. gén. de ther.* 15 *octob.* 1852 *pag.* 325).

Uretrotomo. (*Cura dei restringimenti dell'uretra con un novello...* processo del dottor *Reybard*). — L'Accademia di medicina di Parigi ha coronato il metodo del signor *Reybard* per vincere i restringimenti dell'uretra col premio instituito dalla munificenza del march. d'*Argenteuil.* Questo nuovo metodo, la di cui efficacia è dimostrata da fatti numerosi, consiste nel praticare all'interno dell'uretra delle profonde e lunghe incisioni di cui i bordi si cicatrizzino isolatamente. La nuova superficie che ne risulta, aggiungendosi a ciò che resta della circonferenza delle pareti dell'uretra, aumenta in modo indefinito il diametro di questo canale od almeno ne produce un nuovo di calibro permanente. L'uretrotomo ha una lama che il chirurgo fa sortire per due centimetri circa, e la tira da indietro in avanti facendole percorrere

uno spazio di 4 centimetri, poscia volgendo la madrevite allata allontana due bandelette dilatatrici in acciaio situate ai lati dell' uretrotomo che allargano i labbri della ferita. (*Gazz. med. pag.* 649, 9 *ottobre* 1852).

## *Chimica e Farmacia.*

Ammoniaca. (*Nuovo reagente per scoprir la presenza della...* Memoria di *F. L. Sonnenschein*). — Dopo che è stato dimostrato che la presenza, in una soluzione, d' acido *molybdico*, d'ammoniaca e d'acido fosforico, in certe proporzioni determina un precipitato giallo, di identica costante composizione che ha questi 3 elementi, i chimici hanno messo a profitto questa reazione estremamente delicata per scoprir la presenza di traccie d' acido fosforico in una soluzione. Questa Memoria tende a provare che questa *reazione* si presta pure per scoprir l'*ammoniaca*. Bisogna che l'acido *molybdico* sia in grandissimo eccesso, e l'esperienza ha provato necessarie 30 parti d' acido *molybdico* sopra uno di fosforico. Il liquido per servir da *reagente* può essere preparato aggiungendo dell' acido *colydrico* a una soluzione di *molibdato di soda* sino a che il precipitato formantesi scaldando il liquido, sia del tutto disciolto introducendovi poscia la quantità d' acido fosforico corrispondente a quella dell'acido *molibdico*. Si ottengono più sicuramente ancora le proporzioni necessarie preparando prima il precipitato giallo colla mescolanza d' acido fosforico, e di molibdato d'ammoniaca, poi calcinando questo precipitato per cacciarne l' ammoniaca, si ossida il residuo coll' acido azotico, e lo si dissecca, poi si discioglie in una soluzione di carbonato di soda, e si acidifica il liquido coll'acido cloridrico finchè non s' intorbida col calore. Coll'uno o coll'altro processo s'ottiene un liquido d'un giallo d'oro che dà luogo a un precipitato giallo appena vi si aggiunge una soluzione d'ammoniaca. La reazione è sensibilissima con una soluzione che contenga un diecimillesimo di sale ammoniaco; essa è apprezzevole per un ventimillesimo, solamente che l' intorbidamento non si presenta che dopo un certo tempo. Basta evitare in usando questo *reagente* la presenza de' liquori alcalini o d'un eccesso d'acidi organici non volatili. È necessario ancora osservare che i sali di potassa possono determinare un precipitato analogo, ma solo

quando la loro soluzione è concentrata. Dopo aver provato l'utilità di questo reagente, cerca l'A. di provare se può esso determinare con esattezza le quantità, e ha veduto che il precipitato giallo ha una composizione costante; raccolgasi sopra un feltro pesato; si lavi con dell'acqua acidulata coll'acido cloridrico, l'acqua pura passerà lattiginosa, e lo si secchi verso i 120 gradi. Contiene allora 6,747 per cento d'ammoniaca idrata, ossido d'ammoniaca. I saggi fatti dall'Autore finora hanno dati risultamenti esatti, ma Egli però non li tiene ancora bastanti di numero per poter decidere se debba essere introdotto nell'analisi chimica quantitativa. (*Journ. fur prakt. chim. e pag.* 63 *Bibl. un. N.* 81 *Genève* 1852).

Semi di zucca. (*Pasta di.... contro la tenia.* Cimenti di *Mongeney*). — È da 30 anni che *Mongeney* chiamava l'attenzion de' medici sulla virtù tenifuga de' semi delle zucche e ne porgeva esempi, in cui tornati inefficaci tutti i conosciuti rimedii, solo da questi aveva felici risultamenti ottenuto. Egli usava una pasta fatta di 90 grammi di semi di zucca fresca e 180 di miele. Parecchi medici ripeterono questi cimenti con vantaggio e *Brunet* di Bordeaux fra gli altri ne ebbe 30 casi fortunati. Il dottor *Sarramea* ha pur sperimentato così un gran numero di volte, e con pro, usando la seguente composizione: 45 grammi di semi mondati della *cucurbita maxima* e altrettanti di zucchero. Ora un medico infermo di tenia, pigliati 30 grammi di questi semi e 10 di zucchero, e dodici ore dopo iniettatosi un clistere semplice, emise 7 metri di tenia. Questi cimenti con sostanza innocua e a buon mercato denno incoraggiare i pratici sopra l'uso di un cotal rimedio. (*Journ. de phar. e pag.* 187 *Ann. di chim. Vol.* 15 *Milano* 1852).

---

## BIBLIOGRAFIA.

*Il Medico di tutti i secoli o Storia individuale del medico; Saggio del dottor* Antigono Zappoli *da Bologna, diviso in due volumi. Bologna* 1852 *pei tipi Bortolotti, al Sole.*

L'opera che in oggi presenta al Pubblico il dottor *Antigono Zappoli*, non è già una storia della medicina, come forse potrebbe sembrare

a taluno, che troppo superficialmente ne risguardasse il titolo. In essa l'Autore si propone di trattare e dipingere, più che altro, il carattere artistico-morale del medico nelle sue successive evoluzioni dalla più remota antichità fino ai nostri giorni: quel carattere pel quale egli si è mostrato nei diversi tempi sotto tanti e svariati aspetti, per influenza della religione, della politica, della filosofia e della sua propria scienza ancora. Basterebbe a formarsi un' idea delle variazioni che deve aver subìto il medico individuo nell'attraversare tanti secoli per giugnere fino a noi, il figurarselo al pensiero in quei tempi in cui la medicina avvolta dal mistero esercitavasi dai sacerdoti nel segreto dei templi; allorquando, depositario di tutto lo scibile, era egli stimato, e, per così dire, venerato: stima e venerazione che ei perdette allorchè si rese l' uomo del popolo, e la medicina invece di essere di esclusivo diritto di una casta, divenne proprietà di tutti; di che ci porge esempio la storia contemporanea: ma ciò meglio apparirà dal lavoro del nostro Autore che lo divide in dieci epoche. La prima s' interessa dei primissimi tempi in cui la medicina fu naturale, e si volge a semplici congetture. La seconda comprende l'esercizio dell'arte di salute in mano del sacerdote pagano. La terza si occupa di quel momento desiderato nel quale il medico rinunciando al secretume, fe' palese la modalità delle cure. La quarta narra del medico Ippocratico e conservatore. La quinta descrive il carattere del medico nelle varie evoluzioni dell' antichissimo ebreo popolo. La sesta svela il periodo del medico che agisce per la credenza di poteri occulti, o di vergognose superstizioni. La settima racconta l' influenza degli Arabi nell'esercizio della medicina. L'ottava ne informa intorno la gestione del medico Ecclesiastico e del gran servigio che il Monacato rese all'arte di salute, terminando colla storia dell' esercente Restauratore. La nona verte intorno al medico scienziato o filosofo. La decima infine rende conto del medico che oggi stesso disimpegna le proprie funzioni.

Il concetto dell'Autore è bellissimo e nuovo, e nello stesso tempo di somma difficoltà per la esecuzione, giacchè il rappresentare sotto questo aspetto il medico, è lo stesso che tessere la storia dello spirito umano, essendone egli stato per così dire in ogni tempo come il riverbero. Ci gode l'animo però in potere annunziare che questo nostro concittadino e collega, seppe colla forza del suo ingegno superare feli-

cemente gli ostacoli che offriva la compilazione di una tal' opera, la quale, pel primo volume che è già escito, e che racchiude le prime sei epoche, è stato da molti dotti favorevolmente giudicata. Quella rara prerogativa di sapere esprimere in poche parole il concetto sintetico di una sequela infinita di fatti, eminentemente figura in questa storia, scritta con uno stile adattato alla qualità dell'argomento. Egli è perciò che noi di buon grado raccomandiamo a tutti i medici questo lavoro, persuasi che ad ognuno debba interessare il potersi mettere mediante esso a parallelo col medico delle trascorse età, e così istituendo un confronto con sè medesimo, rilevare la differenza che ne corre. *E. V.*

*Saggi Accademici sulla pubblica e privata igiene per gli abitanti di Roma. Letti nelle varie adunanze dell' Accademia delle Scienze, belle lettere ed arti Tiberina dal prof. cav.* Francesco Valori — *Saggio preliminare. Roma* 1852.

Non v'ha dubbio che la igiene è quella fra le discipline mediche la quale merita sulle altre la preferenza; il conservare integra la salute tanto dell'individuo che delle popolazioni, il prevenire i mali è opera più salutare e utile di quella che intende a curarli, a vincerli. Il far conoscere ad un popolo la topografia del luogo abitato ed i vantaggi e danni che dalle condizioni locali, dai prodotti del suolo e da tutt' altro, che in proposito lo riguarda, ne derivano alla salute; l'ammonirlo degli usi biasimevoli a cui si abbandona; l' istruirlo del modo di difendersi dalle sinistre influenze e di avvantaggiare la costituzione ed indole morale di lui è cosa sommamente lodevole ed importante. Per conseguenza ci sembra che abbia bene meritato della sua patria e della scienza medica il nostro Socio onorario prof. cav. *Valori* prendendo un tale argomento a tema di dissertazioni, che a quando a quando ha letto all' illustre Accademia Tiberina, e venendo ora nella determinazione di farle di pubblico diritto. I lavori in antecedenza pubblicati dall'Autore, l'essere Professore di Sanità della S. Consulta, Medico Fiscale del Governo ecc. e la ben meritata fama da esso goduta raccomandano in antecedenza l' opera, e maggiormente la raccomanda il *Saggio preliminare* che annunziamo il quale forma come il piano del lavoro, la esposizione com-

plessiva degli articoli che saranno partitamente e con maggiore latitudine trattati nei Saggi successivi.

*Trattato completo di Medicina, e Chirurgia veterinaria ad uso della Scuola romana. Opera del dottor* Temistocle Metaxà *Direttore del Museo zoologico nell'Università di Roma.*

Nisi utile est quod facimus, stulta est gloria
PHAEDR.

L' Italia madre e nutrice d' ogni dottrina non lo fu meno della medicina degli animali. Lunga, antica, onorevole per natali e per ingegno è la schiera dei sapienti, i quali avvisando doversi all'agricoltura e alla pastorizia la prosperità degli Stati ne promossero e nobilitarono l'arte che tanto le benefica. Trasandando gli antichi, fino dai secoli XIII e XIV vantiamo autori di bella fama, quando di là da' mari e dai monti tutto ancora era tenebre, fra i quali l' infaticabile bolognese *Aldrovando*, che riunì tuttociò che si conoscea degli animali tutti da *Aristotile* fino ai suoi tempi.

Il secolo XVIII fu oltremodo fecondo di epizoozie; la peste bovina ungarica singolarmente, giunse fino a minacciare di estinzione in Europa la preziosa specie bovina. Conobbero allora i Governi la somma importanza di favorire quest' arte, di che non isdegnarono occuparsi i più illustri medici italiani di quei tempi. Così rischiarate dalla nostra luce, pressochè alla stessa epoca successivamente apparvero le Opere di *Bourgelat* fondatore delle due prime scuole di Alfort e di Lione nel 1766; di ambidue i *Lafosse* padre e figlio e di *Chabert* ecc. Dalle scuole di Francia surse il dotto *Brugnone* che fondò la scuola di Torino. Il nostro secolo è fecondo d' illustri scrittori italiani in Veterinaria, tali sono *Toggia*, *Jacopi*, *Buniva*, *Orus*, *Bollini*, *Volpi*, *Ferdenzi*, *Leroy*, *Veratti*, *Dominelli*, *Palazzotti*, *Gandolfi*, *Pozzi*, e *Metaxà*; e fra i viventi *Toggia* figlio, *Lessona*, *Alessandrini*, *Molin*, *De Nanzio*, *Mazza*, *Valentini*, *Mengasio*, *Carelli*, *Papa*, *Reviglio*, *Bonaccioli*, *Tamberlicchi*, *Paolucci*, *Sandri*, *Sauvet*, *Marchesini* ecc. La mercè di tant' illustri italiani, la luce delle zooiatriche dottrine ampia-

mente diffuse penetrò il buio di certe officine, diradandone le tenebre che l' impostura, e l'ignoranza vi aveva da più secoli addensato. Tolta finalmente la Veterinaria dal basso cerchio de' bifolchi, dei cocchieri e dei manescalchi, dalla fucina, e dal lezzo delle stalle surse allo splendore della Cattedra.

Ma ad onta di sì rapido progresso, manca ancora all' Italia un trattato elementare in cui sia compresa la medicina tutta Veterinaria ad uso dei giovani che si vogliono applicare a questa scienza.

Quindi fu nostro divisamento supplire, quanto meglio per noi si poteva, a questo difetto colla pubblicazione di un libro, che, piano, facile, fosse recato all' intendimento pur di coloro che non appresero i primi rudimenti della scienza.

Il Trattato di medicina e chirurgia veterinaria verrà diviso in zootomia e fisiologia, patologia, medicina interna, medicina esterna o operatoria. Si darà un rapido cenno della medicina zooiatrico-legale, esponendo i pochi casi strettamente redibitorj di che è oggi frequente litigio nel Foro; non che i moduli di compra e vendita di bestiame.

In ultimo si tratterà della igiene, e farmacologia, di regolamenti per la mattazione delle carni nei pubblici macelli, e provvidenze sanitarie nelle epizoozie contagiose. Un vasto ed esatto indice alfabetico di tutte le materie discorse nell'opera agevolerà le ricerche degli argomenti.

L' opera si comporrà di 6 vol. in 8.° di 40 fogli ognuno; ogni mese una dispensa di fogli 5 circa a baiocchi 5 l' uno con tavole all' uopo ecc. Roma tipi Chierici.

*Dell'arte di custodire la sanità del corpo ossia Trattato d'Igiene privata. Opera adattata ad ogni ceto di persone colte divisa in quattro libri.*

Vi sono delle cognizioni di prima necessità e delle cognizioni di lusso. Ora è facile vedere quanta superiorità abbiano le prime sulle seconde. Il sapere quanti pianeti girino attorno al sole, quanti satelliti abbia il pianeta Giove, o Saturno, in che epoca fosse fondata la città di Tebe in Egitto, o quella di Beozia in Grecia non ha nessun rapporto immediato con la nostra esistenza fisica e morale. Ma l'avere una

idea precisa e fondamentale della struttura del nostro corpo, delle forze di cui è dotato e delle risorse di cui lo privilegiò la mano benefica della Provvidenza divina nei pericoli e fra i continui urti in cui è esposto, nel gran conflitto che sostiene con le intemperie, con le arie e le stagioni; l' avere una idea chiara e succinta delle potenze che agiscono su lui, dei modi con cui lo affetta la natura esteriore o si modifica nelle evoluzioni della sua intrinseca natura nei sessi, nelle età, e nei temperamenti; il conoscere per quali occasioni si può sospendere l'esercizio della nostra vita che abbiamo comune con gli altri esseri organici nella parte corporea, e per quali altre circostanze possiamo prevenire, sospendere, e distruggere il principio di quelle infermità che ci abbreviano il corso della vita e dei rimedi naturali e comuni che a tutti gli animali quasi anche per istinto li svela, è argomento della più alta importanza e ci può in casi difficilissimi somministrare potenti aiuti, e insegnarci il modo di condurci con sobrietà, con temperanza e con saggezza per prolungare la vita stessa. Vi sono delle circostanze nella nostra vita in cui non ci è permesso di avere sempre il medico al fianco, e quando l' avessimo, l' amor proprio di una persona colta sarebbe di intenderne il linguaggio. Trattandosi poi di quelle cose che maggiormente interessano la nostra conservazione preventivamente, meglio che stare a discrezione altrui sarebbe, per quanto si potesse in ciò che concerne l' evitare e interrompere i mali nascenti, meglio io dico sarebbe l'agire direttamente da noi stessi. Una quantità di opere di profilattica e di igiene che si sono pubblicate su questa materia non riempie questa lacuna, poichè in mezzo a moltissimi libri medici adattati alla conoscenza di tutti, in essi tutti manca quel nesso scientifico, che accoppiando l' ordine e la lucidità faccia derivare le applicazioni da certi dati principii universali, che particolarizzandoli possano impiegarsi nei singoli casi: e questi suaccennati lavori che abbondano nelle biblioteche sono troppo empirici per una persona colta che meriti penetrare anche la parte filosofica e razionale della scienza salutare.

A soddisfare la quale inchiesta abbiamo diviso questo trattato in quattro parti, ove accoppiandosi il vantaggio del metodo analitico a quello sintetico possiamo gradatamente ascendere dal cognito all' incognito per agevolare la via ai non medici e per dare con la sintesi di alcuni principii generali i rudimenti della scienza ai non scienziati. Pur troppo

la professione salutare è in mano alle volte a flebotomi, e ad empirici che quivi almeno possono apprendere la face razionale dell'arte. Quindi poi chiunque abbia senso comune ne può fare da sè stesso l'applicazione per mantenere l' equilibrio fisiologico del suo corpo ed il bilancio delle funzioni per una vita regolare e normale.

Se l' evento coronerà l' intenzione di giovare all' umanità, il maggior premio di questo lavoro sarebbe il vedere in parte interrotta e sospesa quella serie di mali acuti e cronici che travaglia l' umanità per l' uso smodato di una soverchia civilizzazione, che in mezzo alle sue ammirabili virtù ha pur troppo diffuso una quantità di abitudini, e di vizii contrari alle sante leggi della sobrietà, castità, e temperanza, le quali virtù ove più hanno fiorito, più ivi ha regnato il benessere e la prosperità materiale, e morale dei popoli.

L'opera escirà in 6 distribuzioni, a paoli 2 per ogni dispensa, che formeranno un volume. Firenze tip. Cecchi. Dott. *Luigi Pieraccini.*

## *Annunzi Bibliografici.*

Bassereau Leone. — *Traité des affections etc.* Trattato delle affezioni della pelle sintomatiche della sifilide. Un vol. in 8.° Parigi 1852.

Burgess T. — *Climate of Italy etc.* Del clima d' Italia in rapporto con la tisi pulmonale. Londra 1852 un Vol. in 8.°

Capobianco Raffaele — Elementi di medicina pratica. Seconda edizione accomodata all' uso delle scuole. Napoli 1852. Sono pubblicati i due primi fascicoli.

Deval G. — *Traité de l'amaurose etc.* Trattato dell' amaurosi o della gotta serena. Parigi 1851.

Dufour Pietro. — *Histoire de la prostitution etc.* Storia della prostituzione presso tutti i popoli del mondo dalla più remota antichità fino a dì nostri. Edizione illustrata da 20 incisioni in acciaio eseguite dagli artisti più rinomati. T. 2 Parigi 1852 franchi 12.

Eletti Giosuè. — Lezioni d' igiene e farmacologia alla zooiatria dirette. Un vol. in 8.° grande. Milano 1852.

Holland Enrico. — *On mental etc.* Sulla fisiologia mentale con note e applicazioni. Londra 1852, un vol. in 8.°

Jobert (de Lamballe) A. G. — *Traité des fistules etc.* Trattato delle

fistole vescico-uterine, vescico-utero-vaginali, entero-vaginali e retto-vaginali; un Vol. in 8.° di pag. 420. Parigi presso Baillière.

Knox Roberto A. — *Manuel etc.* Manuale d'anatomia artistica ad uso degli scultori e pittori. Londra 1852.

Landi Pasquale. — Gli Spedali di Parigi e di Londra visitati nella primavera dell'anno 1852. Sarà un Vol. di circa pag. 300 al prezzo di paoli 8. Firenze.

Letenneur M. — *Memoire etc.* Memoria per servire all'istoria dell'estrazione dell' astragalo. Parigi 1852.

Maisonneuve G. G. — *Leçons cliniques etc.* Lezioni cliniche sulle affezioni cancerose raccolte da *Alessio Favrot.* Opera con tavole. Parte prima Parigi 1852.

Masserotti V. e Cornelia E. — Manuale di chimica e storia naturale applicate allo studio preparatorio della farmacia ad uso degli alunni ed assistenti farmacisti. Milano 1852 tipi Redaelli. Sono pubblicati 4 fascicoli.

Miraglia G. B. — Progetto di uno stabilimento di alienati pel regno di Napoli. Napoli tip. del Morotrofio di Aversa.

Nasca (de) prof. cav. Giuseppe. — Della scrofolosa tabe de' bambini comunemente conosciuta col nome di atrofia mesenterica, di peritonite infantile, di carreau ecc. Napoli 1852 in 8.°

Pignocco Francesco. — Trattamento igienico dei diversi generi di follia. Palermo 1851.

Robin C. e Verdeil F. — *Traité de chimie anatomique etc.* Trattato di chimica anatomica, fisiologica, normale e patologica o dei principii immediati normali e morbosi che costituiscono il corpo dell'uomo e dei mammiferi; 3 Vol. in 8.° con atlante di 45 tavole. Parigi 1852.

Van Kempen. — *Manuel d' anatomie générale.* Manuale d' anatomia generale. Vol. 1. Presso Valinthour 1852.

Virey G. G. — Medicina popolare ossia piccolo manuale di medicina preservativa contro le epidemie ed i contagi. Traduzione per cura del dottor *P. Mazzesi.* Milano 1852.

Wilson Erasmo. — *On syphilis etc.* Su la sifilide costituzionale ed ereditaria e su le eruzioni sifilitiche. Londra 1852, un vol. in 8.°

# *Osservazioni Meteorologiche fatte alla Specola di Bologna nel mese di maggio* 1852.

| Giorni | BAROMETRO Ridotto alla temperatura di 0.° 8.h M. P. | 8.h M. L. | Mezzodì P. | Mezzodì L. | 4.h S. P. | 4.h S. L. | 8.h S. P. | 8.h S. L. | Medii P. | Medii L. | TERMOMETRO R. Esterno al Nord ed all'ombra 8.h M. | Mezzodì | 4.h S. | 8.h S. | Medii | Massimi | Minimi | IGROMETRO A Spirale di Avena 8.h M. | Mezzodì | 4.h S. | 8.h S. | Medii | Nelle 24 Ore Acqua piovuta | Vento dominante | Stato del Cielo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | m. | | |
| 1 | 27 | 5,10 | 27 | 4,47 | 27 | 4,56 | 27 | 4,59 | 27 | 4,65 | +10,0 | +15,0 | + 9,4 | + 9,8 | +10,5 | +13,9 | + 8,0 | 60,0 | 45,0 | 100 | 66,0 | 67,7 | 0,0020 | Nord | Misto |
| 2 | 27 | 4,25 | 27 | 4,12 | 27 | 3,55 | 27 | 4,25 | 27 | 4,05 | + 7,8 | +11,0 | +12,0 | + 8,5 | + 9,8 | +12,5 | + 6,0 | 100 | 86,0 | 52,0 | 41,0 | 64,7 | . . . | Variabile | ,, |
| 3 | 27 | 6,51 | 27 | 6,46 | 27 | 6,57 | 27 | 7,07 | 27 | 6,55 | + 7,0 | +10,0 | +12,5 | + 8,7 | + 9,5 | +12,7 | + 5,3 | 66,5 | 57,0 | 51,0 | 57,0 | 47,9 | . . . | ,, | ,, |
| 4 | 27 | 7,69 | 27 | 7,70 | 27 | 7,71 | 27 | 8,11 | 27 | 7,80 | + 8,5 | +11,5 | +10,9 | + 8,1 | + 9,6 | +12,2 | + 5,1 | 57,0 | 40,0 | 55,0 | 46,0 | 44,5 | 0,0005 | Est | ,, |
| 5 | 27 | 8,11 | 27 | 8,55 | 27 | 8,50 | 27 | 8,50 | 27 | 8,26 | +10,0 | +12,4 | +12,5 | +10,0 | +11,2 | +15,7 | + 6,9 | 71,0 | 56,0 | 47,0 | 57,0 | 57,7 | 0,0005 | Variab. | ,, |
| 6 | 27 | 7,86 | 27 | 7,50 | 27 | 7,41 | 27 | 7,27 | 27 | 7,45 | + 9,0 | +11,6 | +12,0 | + 9,8 | +10,6 | +15,5 | + 7,2 | 100 | 64,0 | 42,0 | 65,0 | 67,2 | 0,0010 | ,, | ,, |
| 7 | 27 | 8,55 | 27 | 8,60 | 27 | 8,65 | 27 | 8,66 | 27 | 8,61 | + 9,1 | +11,8 | +11,0 | + 9,0 | +10,2 | +12,9 | + 7,1 | 68,0 | 29,0 | 21,0 | 26,0 | 56,0 | . . . | ,, | ,, |
| 8 | 27 | 8,91 | 27 | 8,95 | 27 | 8,80 | 27 | 9,15 | 27 | 8,95 | + 7,9 | +11,4 | +14,5 | +10,4 | +11,0 | +16,0 | + 5,5 | 47,0 | 30,0 | 5,0 | 5,0 | 21,2 | . . . | ,, | ,, |
| 9 | 27 | 9,04 | 27 | 8,78 | 27 | 8,56 | 27 | 8,58 | 27 | 8,74 | +10,0 | +12,9 | +16,2 | +12,8 | +13,0 | +18,8 | + 7,0 | 10,0 | 2,0 | 0,0 | 0,0 | 5,0 | . . . | N.E. | ,, |
| 10 | 27 | 9,57 | 27 | 9,58 | 27 | 9,45 | 27 | 9,49 | 27 | 9,52 | +10,2 | +15,5 | +16,5 | +11,2 | +12,8 | +17,9 | + 8,0 | 10,0 | 7,0 | 0,0 | 0,0 | 4,2 | . . . | Est | ,, |
| 11 | 27 | 9,40 | 27 | 9,55 | 27 | 8,75 | 27 | 8,89 | 27 | 9,10 | +10,5 | +14,6 | +18,9 | +14,6 | +14,6 | +19,1 | + 8,0 | 26,0 | 7,0 | 5,0 | 5,0 | 10,7 | . . . | O N.O. | ,, |
| 12 | 27 | 9,70 | 27 | 9,70 | 27 | 9,09 | 27 | 9,54 | 27 | 9,51 | +12,5 | +15,0 | +18,5 | +13,5 | +14,8 | +18,4 | +11,2 | 30,0 | 27,0 | 0,0 | 17,0 | 18,5 | . . . | N.E. | ,, |
| 13 | 27 | 10,28 | 27 | 10,19 | 27 | 9,95 | 27 | 10,00 | 27 | 10,10 | +13,0 | +15,0 | +16,5 | +13,0 | +14,4 | +16,8 | + 9,5 | 56,0 | 21,0 | 17,0 | 15,0 | 22,2 | . . . | ,, | ,, |
| 14 | 27 | 10,51 | 27 | 10,47 | 27 | 9,77 | 27 | 9,77 | 27 | 10,15 | +12,8 | +15,5 | +19,5 | +14,8 | +15,5 | +20,8 | +10,8 | 27,0 | 27,0 | 14,0 | 17,0 | 21,2 | . . . | ,, | ,, |
| 15 | 27 | 10,06 | 27 | 10,16 | 27 | 10,31 | 27 | 11,29 | 27 | 10,45 | +15,0 | +15,0 | +17,0 | +15,0 | +14,5 | +18,9 | +11,0 | 28,0 | 29,0 | 27,0 | 50,0 | 28,5 | . . . | ,, | ,, |
| 16 | 28 | 0,04 | 27 | 11,84 | 27 | 11,17 | 27 | 11,14 | 27 | 11,55 | +12,2 | +15,1 | +18,1 | +14,9 | +15,1 | +20,1 | + 9,0 | 65,0 | 55,0 | 20,0 | 8,0 | 52,0 | . . . | ,, | ,, |
| 17 | 27 | 10,90 | 27 | 10,71 | 27 | 10,20 | 27 | 9,91 | 27 | 10,43 | +13,1 | +16,2 | +18,2 | +15,0 | +15,6 | +20,8 | + 9,8 | 53,0 | 12,0 | 2,0 | 2,0 | 12,2 | . . . | E.N.E. | ,, |
| 18 | 27 | 9,57 | 27 | 9,25 | 27 | 9,14 | 27 | 9,14 | 27 | 9,27 | +14,6 | +18,5 | +18,0 | +15,4 | +16,6 | +19,4 | +11,0 | 14,0 | 5,0 | 8,0 | 8,0 | 8,7 | . . . | S.E. | ,, |
| 19 | 27 | 8,90 | 27 | 8,57 | 27 | 8,52 | 27 | 8,48 | 27 | 8,57 | +15,0 | +17,8 | +20,2 | +15,7 | +17,2 | +20,8 | +13,0 | 2,0 | 0,0 | 2,0 | 12,0 | 4,0 | . . . | S.O. | ,, |
| 20 | 27 | 8,98 | 27 | 8,98 | 27 | 8,77 | 27 | 8,73 | 27 | 8,86 | +15,0 | +17,8 | +18,8 | +14,7 | +16,6 | +18,9 | +11,5 | 15,0 | 7,0 | 5,0 | 15,0 | 10,5 | . . . | N.E. | ,, |
| 21 | 27 | 9,69 | 27 | 9,62 | 27 | 9,62 | 27 | 9,68 | 27 | 9,65 | +14,0 | +16,6 | +20,2 | +15,4 | +16,4 | +21,8 | +11,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | . . . | E.N.E. | ,, |
| 22 | 27 | 10,56 | 27 | 10,54 | 27 | 10,11 | 27 | 10,10 | 27 | 10,25 | +13,0 | +17,0 | +18,1 | +15,2 | +15,8 | +18,5 | +10,0 | 15,0 | 26,0 | 26,0 | 50,0 | 24,2 | . . . | E.N.E. | ,, |
| 23 | 27 | 9,99 | 27 | 9,52 | 27 | 9,27 | 27 | 9,17 | 27 | 9,49 | +13,5 | +15,5 | +19,9 | +17,0 | +16,4 | +21,0 | +12,0 | 58,0 | 55,0 | 58,0 | 59,0 | 47,5 | . . . | N.E. | ,, |
| 24 | 27 | 8,85 | 27 | 8,81 | 27 | 8,15 | 27 | 8,21 | 27 | 8,50 | +15,5 | +19,5 | +24,0 | +18,0 | +19,2 | +24,0 | +15,0 | 59,0 | 12,9 | 0,0 | 0,0 | 17,7 | . . . | S.E. | ,, |
| 25 | 27 | 8,55 | 27 | 8,52 | 27 | 8,47 | 27 | 8,42 | 27 | 8,45 | +16,0 | +18,8 | +18,4 | +17,7 | +17,1 | +20,2 | +15,5 | 30,0 | 57,0 | 57,0 | 41,0 | 36,2 | . . . | O.N.O. | ,, |
| 26 | 27 | 8,25 | 27 | 8,08 | 27 | 7,85 | 27 | 7,98 | 27 | 8,05 | +16,5 | +20,9 | +21,5 | +18,2 | +19,5 | +23,5 | +14,7 | 75,0 | 57,0 | 25,0 | 48,0 | 57,7 | . . . | Variab. | ,, |
| 27 | 27 | 8,08 | 27 | 7,96 | 27 | 7,25 | 27 | 7,32 | 27 | 7,70 | +16,2 | +18,0 | +19,5 | +17,0 | +17,7 | +21,5 | +15,7 | 41,0 | 57,0 | 50,0 | 57,0 | 56,2 | . . . | N.E. | ,, |
| 28 | 27 | 7,51 | 27 | 7,26 | 27 | 6,54 | 27 | 6,91 | 27 | 7,00 | +15,5 | +18,1 | +22,0 | +16,8 | +18,0 | +22,1 | +15,8 | 42,0 | 50,0 | 6,0 | 4,0 | 20,5 | . . . | S.O. | ,, |
| 29 | 27 | 7,01 | 27 | 6,87 | 27 | 6,00 | 27 | 6,06 | 27 | 6,48 | +15,5 | +18,2 | +22,5 | +17,5 | +18,4 | +22,9 | +15,8 | 24,0 | 16,0 | 0,0 | 6,0 | 11,5 | . . . | Variab. | ,, |
| 30 | 27 | 5,18 | 27 | 4,55 | 27 | 5,91 | 27 | 4,55 | 27 | 4,49 | +15,0 | +15,2 | +15,0 | +12,8 | +14,5 | +18,0 | +12,8 | 28,0 | 21,0 | 16,0 | 57,0 | 25,5 | 0,0020 | O.S.O. | ,, |
| 31 | 27 | 6,50 | 27 | 6,01 | 27 | 6,10 | 27 | 8,49 | 27 | 6,72 | +13,0 | +14,4 | +16,4 | +15,5 | +14,5 | +17,5 | +11,5 | 75,0 | 65,0 | 30,0 | 27,0 | 49,2 | 0,0020 | O.N.O. | ,, |

N.B. La Specola è posta alla Longitudine Est di Parigi = 0.h 39.m 4.s ; ed alla Latitudine Boreale = 44.° 29.′ 54.″

Il Barometro ed il Termometro sono alti sopra il livello dell'Adriatico metri = 85,5.

# *Riepilogo del mese di maggio* 1852.

| | BAROMETRO Media Pressione Atmosferica | | | | | TERMOMETRO R. Media Temperatura Atmosferica | | | | | IGROMETRO Media Umidità Atmosferica | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8.h M. | Mezzodì | 4.h S. | 8.h S. | Decadi | 8.h M. | Mezzodì | 4.h S. | 8.h S. | Decadi | 8.h M. | Mezzodì | 4.h S. | 8.h S. | Decadi |
| | P. L. | P. L. | P. L. | P. L. | P. L. | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° |
| 1. decade . . . | 27 7,54 | 27 7,45 | 27 7,50 | 27 7,55 | 27 7,15 | + 8,9 | +11,9 | +12,7 | + 9,8 | +10,8 | 58,9 | 41,6 | 51,5 | 55,9 | 41,4 |
| 2. ,, . . . . | 27 10,05 | 27 9,92 | 27 9,54 | 27 9,69 | 27 9,79 | +15,2 | +16,0 | +18,5 | +10,4 | +14,5 | 27,6 | 17,0 | 10,0 | 12,9 | 16,9 |
| 3.+1 ,, . . . . | 27 8,12 | 27 7,96 | 27 7,57 | 27 7,90 | 27 7,89 | +14,8 | +16,6 | +19,8 | +16,5 | +16,9 | 40,5 | 50,5 | 18,7 | 21,7 | 27,8 |
| Mese . . . . . | 27 8,56 | 27 8,44 | 27 8,14 | 27 8,57 | 27 8,58 | +12,5 | +14,8 | +16,9 | +12,2 | +14,0 | 42,5 | 29,7 | 20,0 | 22,8 | 28,7 |

| | Medii delle Temper. Massime | | | | | Medii delle Temper. Minime | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8.h M. al Mezzodì | Mezzodì alle 4.h S. | 4.h S. alle 8.h S. | 8.h S. alle 8.h M. | Decadi | 8.h M. al Mezzodì | Mezzodì alle 4.h S. | 4.h S. alle 8.h S. | 8.h S. alle 8.h M. | Decadi |
| | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° | ° |
| 1. dec. | +10,2 | +12,0 | +15,8 | +10,5 | +11,6 | + 6,6 | + 8,6 | +11,5 | + 9,8 | + 9,1 |
| 2. ,, | +14,1 | +16,1 | +18,5 | +19,2 | +17,0 | +10,5 | +15,2 | +15,9 | +14,4 | +13,5 |
| 3.+1 ,, | +16,5 | +16,0 | +20,5 | +20,7 | +18,4 | +13,2 | +14,7 | +16,5 | +16,5 | +15,1 |
| Mese | +13,6 | +14,7 | +17,5 | +16,7 | +15,7 | +10,1 | +12,2 | +14,6 | +13,5 | +12,6 |

| | Temperatura Massima Assoluta | | | | | | | | Temperatura Minima Assoluta | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8.h M. al Mezzodì | Data | Mezzodì alle 4.h S. | Data | 4.h S. alle 8.h S. | Data | 8.h S. alle 8.h M. | Data | 8.h M. al Mezzodì | Data | Mezzodì alle 4.h S. | Data | 4.h S. alle 8.h S. | Data | 8.h S. alle 8.h M. | Data |
| | ° | | ° | | ° | | ° | | ° | | ° | | ° | | ° | |
| 1. dec. | +12,8 | 10 | +15,5 | 10 | +16,5 | 10 | +18,8 | 9 14 | + 5,1 | 4 | + 7,0 | 2 5 | + 9,0 | 1 | + 8,1 | 4 12 |
| 2. ,, | +15,7 | 20 | +18,5 | 18 | +20,2 | 19 | +20,8 | 17 19 | + 8,0 | 11 | +10,5 | 9 11 | +14,6 | 14 | +15,0 | 15 15 |
| 3.+1 ,, | +18,4 | 27 | +20,9 | 26 | +24,0 | 24 | +24,0 | 24 | +10,0 | 22 | +11,8 | 31 | +14,4 | 31 | +12,8 | 30 |
| Mese | + 24,0 (nel dì 24) | | | | | | | | + 5,1 (nel dì 4) | | | | | | | |

| | UDOMETRO Acqua piovuta | ANEMOSCOPIO Venti Dominanti | | | | | STATO del Cielo Giorni | | | METEORE Giorni di | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Altezza in Metri | 8.h M. | Mezzodì | 4.h S. | 8.h S. | Decadi | Sereni | Misti | Nuvoli | Pioggia | Nebbia | Brina | Gelo | Neve | Lampi | Tuoni | Grand. |
| 1. deeade . . . | 0,0040 | Est | Est | E.N.E. | E.S.E., S.S.E. | Est | . . | 10 | . . | 5 | 9 | . . | . . | . . | 1 | 1 | 1 |
| 2. ,, . . . . | . . . . | N.E. | N.E. | N.E. | N.E. | N.E. | . . | 10 | . . | . . | 9 | . . | . . | . . | 1 | . . | . . |
| 3.+1 ,, . . . . | 0,0040 | O.N.O. | E.N.E. | S.O., E.N.E. | N.E., S.S.E. | E N.E. | . . | 11 | . . | 5 | 11 | . . | . . | . . | . . | 5 | . . |
| Mese . . . . . | 0,0080 | O.N.O. | E.N.E. | N.E. | N.E. | N.E. | . . | 31 | . . | 8 | 29 | . . | . . | . . | 2 | 4 | 1 |

*Annotazioni.* Il giorno primo del mese, alle ore 4 pomerid. avvenne un temporale, pel quale si ebbero lampi, tuoni, grandine ed acqua; durò questo temporale 20 min. primi; soffiava impetuosissimo il vento Nord; in questo frattempo il cielo non fu mai perfettamente nuvolo, ma al Sud vi aveva alquanto di sereno. Nello stesso giorno, e ad un' ineirca alla stess'ora, nel Parmeggiano avveniva un temporale con pioggia mista a grandine sì che alcune località di quei dintorni posti al mezzodì, ne andavano danneggiate. Il mese poscia è andato asciuttissimo per modo che dal 1815 in poi, non si è avuto un maggio così asciutto.

*Specola di Bologna 1 giugno* 1852.

# INDICE

## DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME 22.° DELLA SERIE 3.ª

### MEMORIE ORIGINALI.

### SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

*Sopra due casi di trasposizione di cuore simulante l'aneurisma dell'aorta ascendente.* Brugnoli G. . . . . pag. 5
*Dei casi di aneurisma nei quali può essere raccomandata l'ago elettro-puntura e dei modi per eseguirla.* Burci C. . . . » 17
*Trasudamento sanguigno delle fauci prodotto dall'uso dell'olio di fegato di merluzzo.* Gamberini P. . . . . » 65
*Processo seguìto dal ch. prof.* Rizzoli *nella estirpazione dei tumori alle labbra.* Baravelli G. B. . . . . » 70
*Sull'amputazione della mascella inferiore con alcune considerazioni.* Golinelli L. . . . . » 74
*Sulla litotripsia. Lettera del dottor* Luigi Malagodi *al dottor* Ferdinando Santopadre. *( Sunto )* . . . . . » 88
*La rogna curata col metodo abortivo.* Gamberini P. . . . » 209
*Rapporto statistico della cura gratuita de' celti per l'anno* 1852. Molinari G. . . . . » 226
*Sopra un tumore all'inguine sinistro prodotto da degenerazione del testicolo corrispondente.* Baravelli G. B. . . . . » 248
*Rapporto delle malattie epidemiche, contagiose e popolari, e delle epizoozie osservate nella Provincia di Bologna negli anni astronomici* 1849-50, 1850-51. Sarti Pistocchi F. . . . . » 289
*Sulla lebbra di Comacchio.* Ballotta F. . . . . » 323
*Caso di sacco erniario a più colli.* Taruffi C. . . . . » 348
*Idrocele della vaginale propria del ventricolo destro con raccolta purulenta in un sacco erniario.* Santinelli O. . . . . » 363

*Alcune parole del dottor* Gio. Batt. Baravelli *relative alla lettera del ch. dottor* Luigi Malagodi *sulla litotripsia al dottor* Santo Padre . . . . . pag. 370
*Studi clinici sulla malattia che ha ricevuto il nome di cirrosi del fegato.* Moneret E. *(Sunto)* . . . . . » 377

## RENDICONTI ACCADEMICI.

Accademia delle scienze dell' istituto di bologna. — *XIII miscellanea.* Bertoloni A. pag. 114. -- *Assorbimento della placenta.* Baroni P. 116. -- *Sulla matrice degli scudetti cornei della cassa toracico-addominale dei Chelonii.* Calori L. 117. -- *Sull'elettrometro del* Peltier *ecc.* Della Casa. 120. -- *Sull'umazione ecc.* Gualandi. 122. -- *Caso gravissimo di glossite.* Valorani V. 123.

Società medico-chirurgica di bologna. — *Comunicazione di morte.* pag. 25. -- *Demolizione totale della mandibola superiore destra affetta da osteosarcoma e discussione su d'essa.* Marzuttini G. B. 25. -- *Libri venuti in dono.* 27, 29, 253, 258. -- *Lettera sulla cateratta nera e discussione su d'essa.* Alessi S. 28. -- *Consiglio di Censura ecc. Memorie di concorso.* 30. -- *Medaglie d'incoraggiamento.* 31. -- *Sopra la cura degli aneurismi mediante l'elettro ago-puntura del prof.* C. Burci. *Sunto.* Scandellari G. 32. -- *Osservazioni generali sulla scrofola e sulle cause di essa malattia.* Verardini F. 32. -- *Nomina di membro del Cons. di Cens.* 32. -- *Lettere di ringraziamento de' Soci premiati colla medaglia.* 253. -- *Preparazioni patologiche donate.* 254. -- *Caso di deformità oculo-palpebro-frontale congenita.* Alessi S. 254. -- *Discussione su questo caso.* 258. -- *La rogna curata col metodo abortivo.* Gamberini P. 260.

## NOTIZIE COMPENDIATE INEDITE.

Patologia medica e chirurgica. — Acqua emostatica del Pagliari. *Alcuni fatti relativi all'....* pag. 261. -- Albuminato di ferro e di soda. *Dell'.... da sostituirsi in vari casi di terapia a qualunque altra marziale preparazione.* 385. -- Calcolo biliare. *Analisi qualitativa e quantitativa eseguita sopra di un....* 387. -- Paraplegia. *Caso di.... curato e guarito colla elettricità.* 124. -- Prurito della

vulva. *Pomata di cloroforme contro il....* 262. -- Tibia. *Sulla caduta spontanea di... per necrosi.* 263. -- Torcicollo. *Pomata d'atropina in un caso di....* 266. -- Tubercolosi. *Osservazioni intorno ad alcune condizioni topografiche che sembrano favorire la genesi e lo sviluppo della....*, *della scrofola e del gozzo in Forte Urbano ed in Castel-Franco e sue adiacenze.* 125.

## NOTIZIE COMPENDIATE EDITE.

Anatomia Patologica e Fisiologia. — Bianco d'ovo. *Proprietà nutrizie del....* pag. 266. -- Enchondroma. *Ricerche anatomiche e istologiche sull'....* 267. -- Gangli microscopici. *Dei.... sul corso dei filetti del pneumogastrico nelle pareti dello stomaco.* 391. -- Grasso. *Sulla formazione patologica del...* 131. -- Fibrina. *Forme che assume la... nelle infiammazioni.* 32. -- Metà laterali della faccia. *Sulla disuguaglianza congenita o acquisita delle due...* 35. -- Milza e ghiandole linfatiche. *Sulle funzioni della.... come organi secretori del sangue.* 269. -- Muscoli. *Su la respirazione dei...* 37. -- Nervo simpatico. *Cimenti per dimostrare l'origine del.... nella midolla spinale.* 132. -- Porzion cefalica del gran simpatico. *Sulle funzioni della...* 392. -- Rammollamento bianco-acuto. *Sul.... essenziale del cervello nei fanciulli.* 133. -- Sangue. *Studi chimici novelli sul...* 135. -- Sperma de' vecchi. *Ricerche sullo....* 393.

Patologia e Terapeutica medica. — Aderenza del cuore. *Dei segni ai quali si riconosce l'.... col pericardio.* pag. 394. -- Bagni solforosi. *Buoni effetti dei... nella diatesi suppurativa.* 38. -- Carcinoma facciale. *Guarigione di.... senza operazion cruenta.* 138. -- Clorosi. *Sull'azione dei metalli nel trattamento della....* 396. -- Croup. *Tracheotomia nei casi di...* 397. -- Emicrania e nevralgia facciale. *Pomata di cloroforme e cianuro di potassio a curare l'....* 138. -- Idrartrosi *Cura dell'... con una pomata ammoniacale, la stoppa e il taffetà ingommato.* 38. -- Iodio. *Nuova maniera d'amministrare l'.... e i ioduri volatili.* 139. -- Malattie della pelle. *Uso topico della soluzione della gutta-percha nel cloroforme contro le....* 139. -- Metrorragia. *Delle iniezioni astringenti e particolarmente sul decotto di scorza di quercia nella....* 269. -- Ne-

vralgia simulata. *Caso di.... determinata da una spilla deglutita da otto mesi innanzi di uscire pei tegumenti.* 140. -- Ptiriasi vascolare. *Tintura dell'eleboro bianco contro la....* 141. -- Rabbie. *Cura della.... colla cauterizzazione coll'acido solforico.* 141. -- Rabbie. *Utilità della citonia aurata contro la....* 272. -- Resina d'angico. *Utilità della.... contro le enterorragie.* 142. -- Rogna. *Nuovo sussidio contro la....* 273. -- Schlerema. *Due casi di.... o d'induramento de' neonati guariti colle lozioni calde di decotto di china, e colle frizioni di pomata canforata.* 400. -- Scoli uretrali cronici. *Cura degli.... col vescicatorio volante al perineo.* 400. -- Stricnina. *Rimarchevoli effetti dell' inalazione di cloroforme in un caso di avvelenamento da...* 39. -- Tannato di chinina. *Sul.... e sua azione nelle malattie a intermittenza.* 145. -- Tannato di cinconina. *Sul.... e sull'azione di lui contro i mali a intermittenza.* 147. -- Tise. *Nota per servire a rischiarare la questione della eredità nella....* 143. -- Tosse nervosa, e angina pectoris. *Utile applicazione delle inalazioni anestetiche col cloroforme in due casi di.... gravissime.* 151. -- Traumatica flebite de' corpi cavernosi. *Buoni effetti della lupulina nella cura della...* 401. -- Tubercolosi pulmonare. *La sifilide può essere causa diretta della....?* 402. -- Vena porta. *Diagnosi differenziale della flebite della....* 155.

Patologia e Terapeutica chirurgica. — Anestetici. *Del risultato degli... nelle grandi operazioni.* pag. 40. -- Aneurisma arterioso venoso. *Sopra un nuovo processo operatorio per la cura dell'....* 41. -- Aneurisma. *Sul diagnostico differenziale dell'.... del tronco bracchio-cefalico, e della curvatura dell'aorta.* 159. -- Aneurisma. *Caso di... della parte superiore dell'arteria ascellare.* 404. -- Aneurismi del tronco braccio-cefatico. *Della cura degli.... col metodo di* Brasdor. 162. -- Arteria vertebrale. *Legatura dell'...* 41. -- Bagno tepido. *Utilità del... in alcuni casi di gravidanza.* 273. -- Calcoli della porzione membranosa dell'uretra e della prostata. *Nuovo processo operatorio per l'estrazione dei....* 407. -- Caoutchouc o gomma elastica vulcanizzata. *Sopra alcune applicazioni medico-chirurgiche del....* 274. -- Cardialgia. *Grave.... guarita colla resecazione dell' appendice xifoidea.* 169. -- Cateterismo. *Sopra la difficoltà del... nei restringimenti dell'uretra, e sopra i mezzi di*

*vincerla.* 171. -- Colonna vertebrale. *Diagnostico della curvatura in addietro della...* 43. -- Cornea conica pellucida. *Dei diversi mezzi impiegati contro la...* 44. -- Del varicocele. *Cura radicale... coll'attortigliamento delle vene del cordone spermatico.* 48. -- Epilessia. *Cura dell'... colla tracheotomia.* 410. -- Ernia dell' iride. *Intorno all'.... consecutiva all'estrazione della cateratta.* 411. -- Frattura della base del cranio. *Caso di...* 173. -- Gravidanza estrauterina. *Caso di... in un sacco erniario.* 174. -- Gravidanza estrauterina *Presunzione di... parto naturale.* 276. -- Idrocele e Ematocele. *Ricerche sull'ingrossamento della tunica vaginale nell'.... e sulla sua cura.* 173. -- Legatura dell'aorta addominale. *Processo seguito in un caso di...* 50. -- Malattie cancerose. *Dell'utilità clinica del microscopio per il diagnostico delle....* 279. -- Mandibola. *Lussazione della....* 412. -- Nido della formica bispinosa. *Uso emostatico del....* 177. -- Perdita di sostanza cerebrale. *Caso di... per un colpo d'assa condotta a guarigione.* 413. -- Priapismo. *Cura del... colla puntura dei corpi cavernosi.* 414. -- Pus. *Nuove ricerche sulla composizione chimica del.... con delle applicazioni alla terapia.* 177. -- Ritenzione d'urina. *Novello trattamento della.... negli attempati.* 280. -- Storta del piede. *Della.... e della sua cura.* 179. -- Tibia. *Ascessi della.... guariti colla trapanazione.* 181. -- Timpanite. *Della punzione addominale nella...* 184. -- Uretrotomo. *Cura dei restringimenti dell'uretra con un novello...* 415.

Chimica e Farmacia. — Acido solforico. *Avvelenamento da.... e sua terapia.* pag. 186. -- Ammoniaca. *Nuovo reagente per scoprir la presenza della...* 416. -- Chinidina. *Sulla composizione della...* 186. -- Cloruro di barite. *Uso del.... per conservare le sostanze animali.* 187. -- Elettuario contro le febbri intermittenti. *Riabilitazione di un antico....* 187. -- Liquori emostatici. *De' diversi....* 52. -- Morfina. *Sulla preparazione della....* 188. -- Olio di fegato di merluzzo. *Esame chimico dell'...* 188. -- Porfiroxina o opina. *Sulla....* 189. -- Semi di zucca. *Posta di.... contro la tenia.* 417. -- Trementina. *Confezione di.... e suo uso come diuretico.* 188. -- Urea. *Novello reagente per misurare le quantità d'.... nelle urine.* 191. - Zigari pettorali. *Formola dei....* 191.

## VARIETÀ.

*Acqua salso-iodurata d'Urbino.* 54.
*Premi di concorso.* pag. 192.
*Notizie del cholera.* pag. 192.
*Acqua salsoiodica di Monte Santo.* pag. 193.
*Vaiolo.* pag. 194.
*Mosche velenose di Tsetse.* pag. 281.
*Società biologica piemontese.* pag. 281.
*Crampi e morte dei topi di campagna sotto l'influenza del cholera.* pag. 282.
*Nuovo alcool.* pag. 282.
*Acqua salso-iodurata d'Urbino.* pag. 282.

## BIBLIOGRAFIA.

*Tavole anatomiche.* Calori L. pag. 55. -- A. Corn. Celsi *versio ital.* De Renzi S. 57. -- *Alcune ossa soprannumerarie.* Verga. A. 58. -- *Sull'oppio.* Baruffi G. 59.
*Prospetto statistico ecc. con infine gli studi intorno la clorosi.* Namias G. pag. 194. -- *Intorno ad una osservazione di Anat. patol. ecc. Nota del prof.* Belli S. 198.
*Relazione sul cholera morbus che dominò nella città e provincia di Ferrara.* pag. 283.
*Regolamento medico-pratico sulla visita del coscritto ecc.* Gandolfi G. pag. 283.
Annunzi bibliografici. — *Quadro dimostrativo ecc.* Gobbi V. 62, 423.
*Il Medico di tutti i secoli o Storia del Medico ec.* Zappoli A. pag. 417. -- *Saggi sulla pubblica e privata igiene per gli abitanti di Roma.* Valori F. 419. -- *Trattato completo di medicina e chirurgia veterinaria ad uso della scuola romana.* Metaxà T. 420. -- *Dell'arte di custodire la sanità del corpo ecc.* Pieraccini L. 421.
*Tavole meteorologiche.* Palagi A. pag. 205, 285, 425.